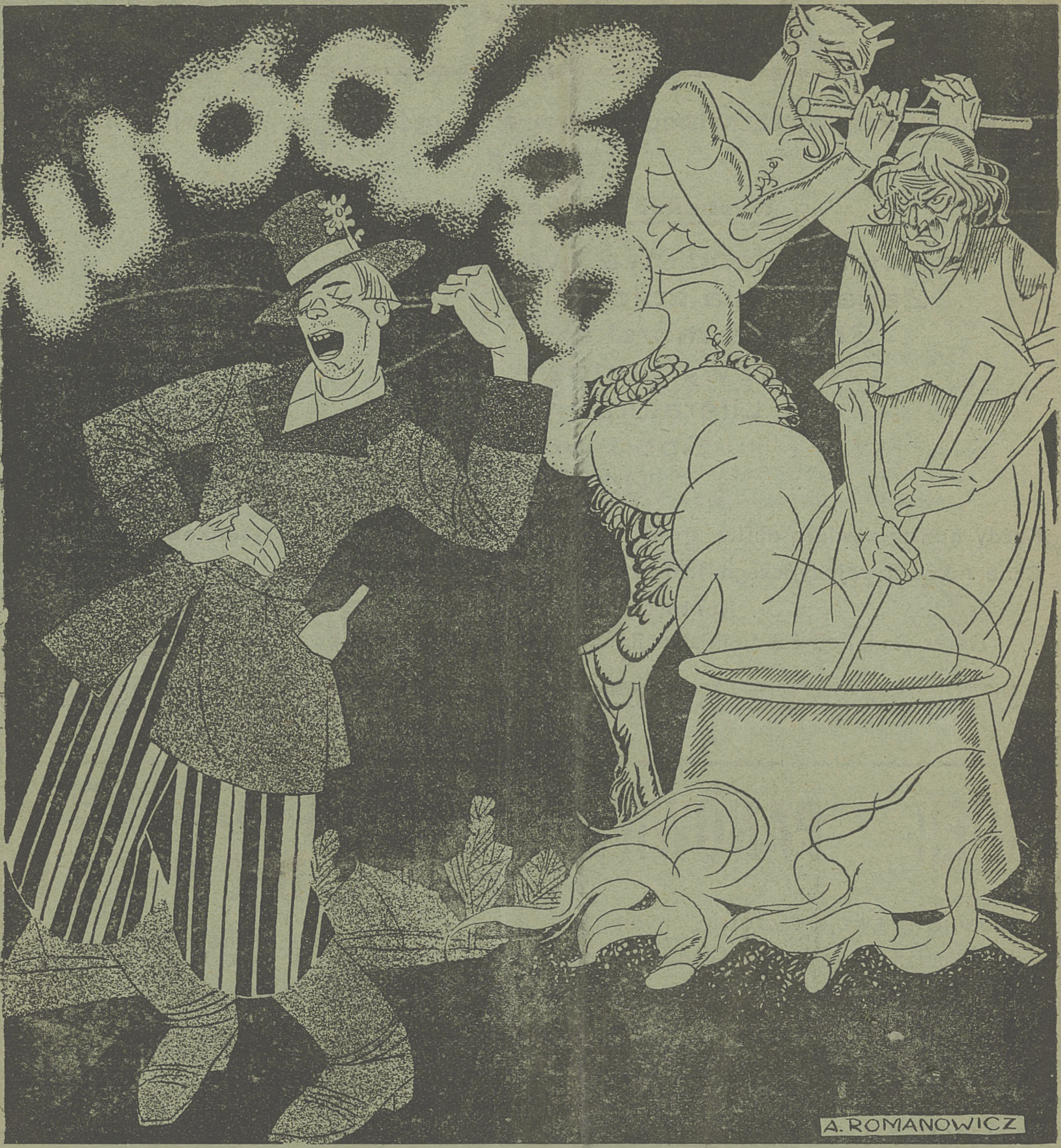
Nr. 11—12 ROCZNIK IV

Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem



ORĘDOWNIK ZDROWIA

Cena 1 złoty.

Rok IV. LISTOPAD—GRUDZIEŃ Nr. 11—12

ORĘDOWNIK ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

Wydawca: Polskie Lekarskie T-wo Wydawnicze — Warszawa, ul. Mokotowska 49, tel. 431-45.

Z Uniwersyteckiej i wojew. Kliniki dla Kobiet w Poznaniu.
(Dyrektor prof. Kowalski).
Doc. dr. BAJOŃSKI (Poznań)

Przesądy w położnictwie

Powstanie człowieka w łonie matki łączy się dla laika z tajemniczą mistyką, temwięcej że jest ono wynikiem dowolnego aktu, po którym losy rozwoju człowieka kształtują się samodzielnie i tylko gwałt ludzki przerwać może ten rozwój. Płód rozrasta się według ścisłych praw natury, która okazała się tak silną, że nawet wśród warunków najtrudniejszych i najniekorzystniejszych zapewnia płodowi rozwój prawidłowy. Środki gwałtu obliczone na usunięcie płodu tylko wtedy odnoszą skutek, gdy są bardzo silne. W tem natężeniu zagrażają zdrowiu matki. Sztuczne przerwanie ciąży nie jest bynajmniej sprawą obojętną dla ciężarnej; w wielu przypadkach powstają w następstwie przerwania ciąży okaleczenia i stany zapalne, które wprawdzie niezawsze prowadzą do zejścia śmiertelnego lecz często powodują długotrwałą chorobę, a pozatem niepłodność. Nawet w przypadkach, w których przerwanie ciąży zgodnie z przepisami prawnemi wykonane bywa z ważnej przyczyny i ręką powołaną, skutki nie zawsze są obojętne. Podkreślić tutaj należy, że środki zapobiegające zapłodnieniu są dla rodziców bez względu na ich jakość bardzo często szkodliwe, gdyż wywołać mogą cierpienia nerwowe, spowodowane nienaturalnemi poczynaniami. Zwłaszcza w czasach obecnych, odznaczających się dążeniem do bezdzietności albo do uzyskania najwyżej jednego lub dwojga dzieci, zasługują słowa powyższe na specjalne podkreślenie. Zgoła niezrozumiałem i potępienia godnem jest postępowanie i chęć niektórych małżeństw drogą zabiegu operacyjnego bez ważnej przyczyny wywołać sztuczną niepłodność. Nie należy taić, że konieczność takiego zabiegu może w niektórych, przez lekarza uznanych, przypadkach dyktowana być względami na dobro cierpiącej kobiety, i że wówczas przynieść może wielkie korzyści, niemniej jednak są one szkodliwe tam gdzie przyczyny takiej nie znajdujemy.

Ciekawy stosunek swawoli człowieka do wszechmocy natury dawno już stał się przedmiotem rozpatrywań i rozważań w szerokich warstwach ludności. Poglądy słuszne i niesłuszne, zgodne i niezgodne ze stanem nauki, oparte na mistyce i przesądach tak ze sobą się wikłają, że trudno je często rozwikłać. Nie jest ani możli-

wem ani zadaniem niniejszem rozprawy rozpatrzenie w sposób wyczerpujący wszelkich przesądów dotyczących powstania człowieka, ciąży, porodu i dziecka; praca ta ma jedynie zwrócić na nie uwagę i krytycznie je oświetlić.

Już od najdawniejszych czasów aż do doby obecnej spotykamy w każdym kraju i narodzie rozmaite i niezliczone przesądy zabobonne i to owiane tem większą mistyką, im mniejsze uświadomienie cechuje daną ludność. Przesądy te bardzo często zdradzają chęć ulżenia chorej w cierpieniu ciążowem i porodowem, a więc służenia jej pomocą. Stąd też niejednym zwyczajom nie można odmawiać pewnej słuszności, na co specjalnie zwrócę uwagę.

Atoli większość zabobonnych zwyczajów, odnoszących się do omawianego przedmiotu została z biegiem czasu tak wypaczona lub zniekształcona, że traci zupełnie na wartości, przedstawia się wprost jako szkodliwa niedorzeczność.

Aby nie omawiać chaotycznie rozmaitych zagadnień położniczych, podzielę materjał na poszczególne perjody, od zawiązania małżeństwa i zapłodnienia począwszy aż do połogu.

Zabobon wcześnie zajmuje się sprawą położniczą, a zwłaszcza przepowiednią czy w małżeństwie będzie potomstwo i co należy uczynić, aby je uzyskać. W Czechach znajdujemy przesąd, że w domostwie, w którego kierunku kret grzebie ganek, nastąpi w najbliższym czasie poród. Ogólnie znane jest mniemanie, że w domu, na którym zagnieździ się bocian, niebawem odbędą się gody weselne albo będzie poród, jeżeli w domu tym mieszkają nowożeńcy. Ilość dzieci w tem małżeństwie równać będzie się ilości młodych w odnośnym gnieździe wylężonych bocianów. Przypadkowe rozlanie wody lub wina przy stole świadczy o zbliżającym się chrzcie, tak samo jeżeli młoda mężatka ma urojenia płynącej wody. U południowych Słowian istnieje przesąd, że w miejscowości w której 1 lutego urodzą się bliźnięta w najbliższym czasie dalsze trzy pary bliźniąt ujrzą światło dzienne. W niektórych okolicznościach otrzymuje panna młoda w dzień ślubu zupkę wodnistą, ażeby uzyskać potomstwo. Ogólnie przestrzeganą jest zasadą, że po akuszerkę nie wolno posyłać dziewicy, aby ta nieślubnego nie urodziła dziecka. Sen o piorunach zwiastuje również nieślubne dziecko (woj. Poznańskie). Z przytoczonych przykładów wynika, że przesądy „przedciążowe“ na ogół mają charakter nieszkodliwy.

Daleko ważniejsze natomiast, gdyż często szkodliwe, są przesądy i zabobony odnoszące się do ciąży. Niewątpliwie powstało tutaj wiele zwyczajów na zasadzie logicznego rozumowania i doświadczenia, w bardzo wielu przypadkach nie można się jednak dopatrzeć ani odrobiny zdrowej myśli w istniejących przesądach.

Stare przysłowie opiewa, że osobie ciężarnej nie wolno zajmować się przędzeniem przy kołowrotku by nie uprząść powrózka dla swych dzieci. Niewątpliwie oparty jest przesąd ten na doświadczeniu, że zajęcie przędzenia z brakiem ruchu i niezdrowem pochyleniem tułowia ku przodowi, niekorzystnie wpływa na rozwój ciąży i płodu. Brak ruchu podczas ciąży albo ruchy niecelowe dawno już rozpoznawano jako szkodliwe, a świadomość tego pod postacią niezliczonych przesądów przedostała się do obecnych czasów. I tak nie wolno np. osobie ciężarnej silnie się schylać, przechodzić pod stołem, wchodzić pod łóżko, rozwieszać bielizny na sznurze, gdyż dziecko może się przekoziołkować lub zadzierzgnąć w pępowinie. Przesądom tym nie można odmawiać pewnych słuszności.

— Wiadomo bowiem, że płód w pierwszych miesiącach ciąży swobodnie pływa i buja w wodach płodowych, otoczonych błonami worka płodowego. Jeżeli matka w tym stanie szybki wykona wzrot, wówczas dziecko kręci się nadal w wodach płodowych, mimo, że matka stanie spokojnie. Na tej podstawie dziecko zawikłać może się w pępowinie. Należy stąd wysnuć wniosek, że gwałtowne i szybkie ruchy osoby ciężarnej w istocie szkodliwe są dla dziecka i, że z tej przyczyny np. taniec uważać należy za wzbroniony dla osób ciężarnych.

W niektórych okolicach istnieje zwyczaj, że osobom znajdującym się w ciąży nie wolno przyjmować lekarstw, gdyż szkodzą one rzekomo dziecku. Przesąd ten znajduje tak fantastyczne zwolenniczki, że nawet mimo ciężkiego stanu chorobowego nie można pokonać ich oporu w przyjmowaniu celowych środków lekarskich. Że opór taki niekorzystnie wpłynąć może na cierpienie matki i na stan dziecka nietrudno zrozumieć.

Przesądem szkodliwym jest również twierdzenie, jakoby osobie ciężarnej niewolno było się kąpać, gdyż dziecko urodzić może się ślepe lub z wodogłowiem. Kąpiel w ciąży nietylko jest celowa lecz i pożyteczna, o ile przestrzega się zasady, by woda kąpielowa nie była za gorąca lub za zimna. Ciepłota wody obracać winna się między 35 a 37° Cel. Wprawdzie zabronione są kąpiele ogólne w ostatnich czterech tygodniach ciąży; zastąpić należy je kąpielą natryskową dla uniknięcia zakażenia pochwy, a nie ze względu na ew. wodogłowie lub ślepotę dziecka. Dziwnym przesądem nazwać należy również twierdzenie, że nie wolno osobie ciężarnej patrzeć w butelkę lub w otwór dla klucza, gdyż dziecko urodzić może się zezowate!

Jak podaje Hansemann istnieje w niektórych powiatach Śląska, mniemanie, że osoba ciężarna używać powinna alkoholu, aby uzyskać małe dziecko, a tem samem odbyć łatwy poród. Wiadomo, że alkoholizm należy do największych wrogów potomstwa, dzieci rodzą się w niedorozwoju, a często z wadami umysłowymi. Spostrzeżenie jednak, że dzieci rodzą się słabowite i małe jest słuszne. Niewątpliwie oparte jest ono na doświadczeniu matek nadużywających alkoholu, jak i niemniej na spostrzeżeniach handlarzy zwierząt, którzy młodym zwierzętom zwłaszcza psom w potrawach podają alkohol, by wstrzymać ich wzrost.

Chęć rodziców posiadania syna lub córki bardzo dawno już wywołała nietylko w świecie naukowym ale i wśród laików dążenie w kierunku docieczenia, czy i jak wpłynąć można na ukształtowanie płci. Nieznajomość faktu w jaki sposób wogóle zawiązanie płci z rozpoczęciem życia płodowego następuje, a więc nieświadomość tej najistotniejszej i podstawowej czynności fizjologicznej, zrodziła wśród wszystkich ludów mistyczne, pozbawione wielkiego rzeczowego podłoża przesądy, nad których dziwactwem trudno przejść do porządku dziennego. Nauka dowiodła, że człowiek nie jest wstanie wywrzeć wpływu na zawiązanie się płci, co nazwać należy zbiegiem szczęśliwym, gdyż inaczej państwo regulować musiałoby sprawę wyboru płci, co niewątpliwie u niejednych rodziców wywołałoby sprzeciw. Z przesądów jakie pod względem rzekomego nadania wpływu na ukształtowanie się płci powstały, wymienię tylko kilka, niedorzeczność ich wynika sama z siebie. I tak znajdujemy wśród mało krytycznej ludności roboczej silnie zakorzenionych przesąd, że umieszczenie w noc poślubną siekiery pod łóżkiem powoduje przyjście na świat syna, natomiast nałożenie czapki męża na głowę żony powoduje przyjście córki. Podawanie osobie ciężarnej surowych jąder zwierzęcych sprzyja rzekomo powstaniu chłopca; jeżeli chęć uzyskania potomstwa u żony silniej jest zaznaczona, powstaje syn i naodwrót dziewczę, jeżeli u męża silniejsza zachodzi tęsknota za dzieckiem. Również i termin obcowania w stosunku do perjodów ma mieć rzekomo wpływ na zawiązanie się jakości płci. Zakopanie łożyska pierwszego dziecka pod jabłonią powoduje w następnej ciąży powstanie dziewczynki, natomiast będzie następne dziecko płci męskiej, jeżeli zakopanie łożyska nastąpiło pod gruszą. Silniejsza konstytucja matki wydaje syna i na odwrót córkę. Twierdzenie jakoby przez sposób odżywiania matki wpłynąć można na jakość płci również okazała się mylną.

Badania naukowe w ostatnim czasie poczyniły postępy w kierunku wyświetlenia zagadnienia jakie czynniki decydują o powstaniu płci i jakie momenty wpływają na zróżnicowanie charakteru płciowego tak u ludzi jak u zwierząt.

— Przyznać trzeba, że odnośne badania wielki krok postąpiły naprzód, dowiodły one jednak absolutną niemoc ludzką pod względem dowolnego kształtowania płci. Okazało się, że istotę płci przesądza jakość tak zwanych komórek płciowych organizmu i to już przed zapłodnieniem. Wpływanie na jakość płci jest zatem podczas ciąży wykluczone.

Lubo ludzkość naogół pogodziła się z faktem niemożliwości dowolnego kształtowania płci, to jednak nakazywała prosta ciekawość, szukać środków, które pozwoliłyby podczas ciąży, a więc jeszcze przed odbyciem porodu, orzec, czy przyszły potomek będzie synem czy córką. Dążenie do tego celu wywołało znowu szereg niedorzecznych przesądów.

Już starzy Rzymianie starali się tajemnicę tą wyświetlić, posługując się następującą próbą: do moczu ciężarnych zanurzali dwa woreczki, jeden z pszenicą, drugi z jęczmieniem. Wcześniejsze zakiełkowanie jęczmienia lub pszenicy przepowiadało syna wzgl. córkę. W średnich wiekach przypuszczano, że syn pochodzi z prawej strony matki, a córka z lewej. To też płody ułożone i skierowane w prawą stronę matki miały być płci męskiej i na odwrót. Na tym samym przesądzie oparte jest mniemanie, że urodzi się syn, jeżeli prawa pierś rozmiarami przewyższa lewą, jeżeli tętno matki po prawej stronie jest silniejsze niż po lewej i jeżeli naczynia zwłaszcza żylne po prawej stronie znaczniejszy wykazują rozwój aniżeli po stronie przeciwnej.

Tak u nas w Polsce jak i w innych krajach znajdujemy mniemanie, że zdrowy, kwitnący wygląd ciężarnej przypuszczać pozwala chłopca, podczas gdy blady, nędzny wygląd, w połączeniu z zeszpeceniem matki, zwłaszcza na twarzy pod postacią plam (ostuda ciążowa), przepowiada córkę. Przesądy natury ostatniej nie wszędzie są jednakowe; są okolice gdzie przypuszcza się stosunek odwrotny. Z innych przesądów wymieniam: wydzielanie mleka na dziesięć dni przed porodem przepowiada chłopca; jeżeli mleko ukazuje się trzydzieści dni przed porodem, będzie córka. Odczucie wczesne ruchów płodu (już w czterdziestym dniu ciąży) dowodzi istnienia chłopca, ruchy dziewczęcia odczuwa matka rzekomo dopiero po dziewięćdziesiątym dniu ciąży. Mniemanie to jest niemniej fałszywe jak i przypuszczenie, że małe płody są płci żeńskiej, duże męskiej.

— Znalezienie guzika krótko przed porodem przepowiada córkę, podkowy lub gwoździa, chłopca (Poznańskie). Zapianie koguta przed domem

rodzącej świadczy o porodzie dziewczynki, zoczenie natomiast przez ciężarną podwójny kłos w polu, przepowiada bliźnięta. U żydów znajdujemy przesąd, że dziecko ciężarnej, która przed porodem potknie się i upadnie, będzie dziewczęciem.

Wziąwszy pod uwagę przywiązanie rodziców a zwłaszcza matki do dziecka nie zadziwia, że największą liczbę przesądów spotykamy w odniesieniu do dziecka, a zwłaszcza w kierunku wyświetlenia jego przyszłości. Już od niepamiętnych czasów odgrywają dzień i godzina porodu w tym względzie wielkę rolę.

— Niema bodaj dnia, z którego szerokie warstwy ludności nie wysnuwałyby wniosków dla przyszłości swych dzieci.

Dzieci urodzone w niedzielę, mianowicie w niedzielę po Nowym Roku i to w południe będą szczęśliwe. Dzieci poniedziałkowe zemrą szybko, czwartkowe nie powinny być chrzczone w poniedziałek, by nie odznaczały się pociągiem do duchów. Dzieci z piątku do chrztu nieść należy w niedzielę, wówczas będą szczęśliwe jak dzieci niedzielne. Dzieci urodzone w dzień Bożego Narodzenia będą szczęśliwe, a dziewczęta znajdą narzeczonego. Wielki Piątek przepowiada dzieciom urodzonym w tym dniu śmierć gwałtowną. Podobnych przesądów niedorzecznych, związanych z dniem urodzin wyliczyć możnaby jeszcze bardzo wiele, — dla charakterystyki starczy atoli tych kilka przykładów.

Jakkolwiek zawodowych astrologów, którzy z układu gwiazd na niebie wróżyli przyszłość dziecka, dziś już nie mamy, warto i na ten rodzaj przesądu zwrócić uwagę, tem więcej, że w niektórych okolicach zwłaszcza Niemiec dziś jeszcze na podstawie starych kalendarzy niejednokrotnie wróży się ze „znaków niebieskich", przypadających na dzień porodu mistyczną przyszłość dziecka. Zabobon wróżenia przyszłości dziecka ze wzajemnego stosunku gwiazd w średnich wiekach wielką odgrywał rolę. Wynika to nietylko ze starych opisów, ale i z licznych ówczesnych rycin, przedstawiających akt porodu w obecności astrologa, odczytującego w momencie porodu układ gwiazd na niebie. (Rueff 1587)

W wielu okolicach, a zwłaszcza w Polsce uważa się za nadzwyczajne szczęście tak zwany poród dziecka w czepku, fakt który stał się wprost przysłowiowym dla określenia szczęśliwego wydarzenia wogóle. Określenie to wymaga bliższego rozpatrzenia. Dziecko znajduje się w macicy w tak zwanym worku płodowym, składających się z cienkich błon, które w pewnym okresie porodu przed wydaleniem dziecka na zewnątrz pękają. Zdarza się jednak, że błony te w całości lub w części się utrzymują i dziecko rodzi się mniej lub więcej pokryte temi błonami, mianowicie na główce. Otóż to wydarzenie uważane bywa za niezbity dowód wielkiego szczęścia dla przyszłości dziecka.

Ogólnie znany jest przesąd tak zwanego „zapatrzenia się", spotykany zarówno wśród inteligencji, jak i u osób mniej uświadomionych. Przesąd ten polega na przeświadczeniu, że długotrwate wpatrywanie się ciężarnej w obrazki ładnych dzieci albo umieszczenie tych obrazków tak by one często w oczy wpadały, wpłynąć może na ukształtowanie nietylko życzonej płci ale i na wygląd przyszłego dziecka. To też nic dziwnego, że na podłożu tego przesądu powstało mniemanie, że osobie ciężarnej unikać należy widoków wstrętnych wogóle, a zwierząt brzydkich w szczególności, np. małp itp. Podobnie jak „zapatrzenie się" wpłynąć ma na kształty dziecka, tak wpatrywanie się w przedmioty estetyczne-artystyczne, wsłuchiwanie się matki w tony muzyki rzekomo wpaja już w łonie matki w dziecko skłonność do sztuk pięknych i do muzyki.

Przesąd o tego rodzaju dziedzicznych skłonnościach dzieci jeszcze nieporodzonych znajduje wielkie pole popisu w innej szeroko rozgałęzionej dziedzinie. Otóż utarło się mniemanie, że matka, która w ciąży uległa jakiemuś nieszczęściu, doznała silnych wrażeń lub wstrętnego widoku, porodzi dziecko obarczone wadami. Doświadczenie poucza w tysiącach przypadków, że przesąd ten nie znajduje potwierdzenia, mimo to utrzymuje on się z twardą uporczywością. To też laikowie plamy na ciele dziecka, zwłaszcza plamy „wątrobiane" i czerwone t. zw. „ognie" często sprowadzają do pewnych wydarzeń z życia ciężarnej. Przypadek zrządził, że właśnie w dniu, w którym skreślam te słowa, zgłosiła się u mnie chora, znajdująca się w 8-ym miesiącu ciąży; osoba ta przed kilku dniami podczas wybuchu ognia silnie się wystraszyła. poparzyła sobie prawą rękę i pytała, czy fakt ten nie wywoła czerwonej plamy na ciele przyszłego dziecka, a mianowicie na jego rączce. W innym przypadku tłomaczyła matka powstanie znamienia na twarzy dziecka następującem wydarzeniem: będąc w ciąży gotowała powidła; odrobina prysnęła jej na twarz — stąd znamie na twarzy później urodzonego dziecka. W podobnym przypadku tego rodzaju przesądu, podanym mi przez położną poznańską, rzecz miała się jak następuje: ciężarnej, wchodzącej do sklepu skoczyła mysz na twarz — dziecko, które porodziła miało czerwoną plamę na twarzy. Zazwyczaj podkreśla się w tych przypadkach nagłość niespodziewanego wydarzenia, co wywołuje przestraszenie; to ostatnie specjalnie przyczyniać ma się do powstania wad u dziecka. Z innych tutaj należących przesądów wyliczę następujące: nagłe spostrzeżenie zająca powoduje

u dziecka zajęczą wargę (powiat obornicki), zajęczą wargę wywołuje również picie wody przez ciężarną ze zbitego kubka; nagłe zauważenie zapachu cebuli wywołuje owrzodzenie dziecka (powiat wyrzyski), przestraszenie przez psa przyczynia się do porostu włosów na grzbiecie dziecka, kradzież dokonana przez matkę, stwarza skłonności złodziejskie u potomstwa. Tego rodzaju przykładów niedorzecznego przesądu wyliczyć możnaby bez końca. Przeświadczenia te zakorzeniły się tak głęboko w umyśle osób ciężarnych, że unikają one wrażeń emocjonujących np. tragicznych przedstawień itp. oraz widoku brzydkich przedmiotów, zwierząt i ludzi. Znam panie, które będąc w ciąży unikały zwiedzania ogrodu zoologicznego albo przynajmniej omijały klatkę, w której mieszczą się małpy. Niemniej może nagły i niespodziewany przykry widok wprowadzić ciężarną o wrażliwem i imaginacyjnem usposobieniu w stan lęku i zdenerwowania, w obawie, że dziecko jej na świat przyjdzie ułomne i szpetne. W istocie może stan nagłego takiego zdenerwowania, zwłaszcza jeżeli ono przez dłuższy czas się utrzymuje, szkodzić zdrowiu nietylko matki lecz również i dziecka; wprawdzie nie w tem zrozumieniu, aby dziecko przyjąć mogło wady zauważonego brzydkiego objektu. Badania naukowe bezpodstawność tego rodzaju przesądów ustaliły ponad wszelką wątpliwość. Jakkolwiek przyznać trzeba, że nagłe przerażenie niekorzystnie odbić może się na stanie zdrowia matki i dziecka, tak silnie podkreślić należy, że brzydki i odstraszający widok w najmniejszym stopniu wpłynąć nie może na ukształtowanie się form dziecka i że z tej racji wypływające zdenerwowanie ciężarnej żadnego nie znajduje umotywowania.

Przesądy oparte na podstawie „zapatrzenia się“ przyjmują jako fakt, że właściwości natury cielesnej i umysłowej, oddziałujące na matkę, przenieść mogą się na rozwijające się w macicy dziecko. — Przeświadczenia te wynikają z mylnego pojmowania zagadnienia dziedziczności. To jest pewne, że na właściwość dziedziczenia nic już wpłynąć nie może z chwilą zapoczątkowanego rozwoju dziecka, tj. od chwili zapłodnienia. Najwyżej może jedynie sposób odżywiania matki wpłynąć na ukształtowanie silnego lub słabego dziecka.

Przesąd „zapatrzenia się“ przyjmuje za podstawę daleko idący wpływ na dziecko, przyczem przypuszcza się pewien mistyczny związek poszczególnych części ciała matki z temi częściami ciała dziecka — wiemy atoli, że związek taki nie istnieje. Dowiodły tego zresztą liczne badania doświadczalne. Otóż przez szereg generacji amputowano młodym królikom jedną nogę, później okaleczone w ten sposób kojarzono. Okazało się, że potomstwo zawsze rodziło się normalne, w szczególności zaś nie wykazało wad na nogach. Doświadczenia te — jak wspomniałem powyżej — wykonywano przez szereg generacji zawsze w jednakowym ujemnym wynikiem. Podobnych doświadczeń mamy bardzo wiele.

Matka niedostatecznie podczas ciąży odżywiana, rodzi nadzwyczaj źle odżywione dziecko. Skutki takie widzimy, gdy matka za mało lub nieodpowiednie albo źle otrzymuje pożywienie albo też, gdy cierpi na schorzenie wpływające ujemnie na stan odżywiania. To też widzimy, że osoby anemiczne, cierpiące na wady sercowe i nerkowe oraz osoby suchotnicze rodzą dzieci słabowite, które albo krótko po urodzeniu umierają lub w życiu późniejszem łatwo na zdrowiu zapadają. Nie wynika jednak z uwag powyższych, aby dzieci te wykazywać musiały wady matki, a więc chorzenie nerek, serca lub płuc.

Ze strony ojca jest wpływ podobny na dziecko możliwy jedynie przed zapłodnieniem, ale i tutaj wpływ ten jest tylko natury ogólnej w tem zrozumieniu, że ojcowie źle odżywiani, słabowici i schorzali, uzyskują często słabowite potomstwo, chociażby matka zupełnie była zdrowa. Wiemy o tem specjalnie w odniesieniu do alkoholików. Jest faktem wielokrotnie stwierdzonym, że pijacy zradzają słabowite, często umysłowo chore lub niedokrwiste i epileptyczne dzieci.

Mówiąc o dziedziczności chorób laik zazwyczaj ma dwa rodzaje na myśli, tj. kiłę (syfilis) i gruźlicę (suchoty). Z pojęciami temi łączy często niesłuszne zapatrywania o ich dziedziczności. Kiła może być przyrodzoną, nie jest jednak w ścisłem tego słowa znaczeniu dziedziczną. We wszystkich przypadkach kiłowych jako pewnik przyjąć należy, że dziecko w łonie matki nabyło cierpienie kiłowe: z góry zatem przypuszczać możemy kiłową matkę, jeżeli dziecko urodzi się kiłowe. Istnieje wprost prawo biogenetyczne, że niema kiłowego dziecka ze zdrowej matki. Nie znamy ani jednego przypadku, w którym urodziłoby się dziecko kiłowe z ojca kiłowego, gdzie matka nie byłaby również kiłą zakażona. Co do gruźlicy to cierpienie to, jeżeli wogóle, to tylko nadwyraz rzadko przenosi się na dziecko w znaczeniu cierpienia przyrodzonego. Zazwyczaj jest gruźlica nie przyrodzona, lecz w późniejszem życiu nabyta. Co w przypadkach gruźliczych jest zazwyczaj przyrodzonego i odziedziczonego, to słabowita konstytucja dziecka, na której podłożu dziecko później zapada na gruźlicę tj. na cierpienie zakaźne zarówno jak kiła, a więc wywołane zarazkami.

Niektóre przymioty przechodzą wprawdzie tak z ojca jak z matki drogą dziedziczenia na

dziecko. Z chwilą zajścia w ciąże jednak tylko matka wpływ wywierać może na dziecko. Wpływ ten jednak nie jest, jak przypuszcza przesąd „zapatrzenia się“, nigdy skierowany na ściśle ograniczoną część ciała dziecka, a raczej jest tylko natury ogólnej i odnosi się nieomal wyłącznie tylko do stanu odżywienia dziecka przed porodem.

Omawiałem w ostatnim rozdziale przesądy złączone z ciążą — przejdziemy teraz do przesądów, jakie wytworzyły się na tle właściwego porodu. Aż nadto zrozumiałem jest dążenie nietylko rodzącej ale i jej otoczenia do szukania ulgi w chwilach porodu, chociażby najnormalniejszego — tem więcej naturalnie w przypadkach powikłanych. Dlatego też zrozumieć można wielką liczbę przesądnych zwyczajów, mających nieść pomoc rodzącej. Część ich znajduje wprawdzie zastosowanie już podczas ciąży, obliczone są one jednak swych skutkach na czas porodu.

Pod względem zwyczajów zabobonnych znajdujemy bodaj, że największe niedorzeczności w opisach z średniowiecza i z czasów późniejszych a więc z okresów, w których o położnictwie mało jeszcze wiedziano, a zabobon rozrósł sie wprost do orgji. Aby dać wgląd w praktyki owych czasów, wymienię tylko dwa przykłady przesądów, odnoszących się do ulżenia rodzącym. W chwilach ciężkiego porodu wypisywano psalmy atramentem na papierze, spłukiwano wypiski te we wodzie, którą następnie wypić musiała rodząca. W innych przypadkach posługiwano się siłą magnesów dla wydobycia dziecka itp, ale i w dzisiejszych czasach spotykamy zwyczaje nieprzynoszące nietylko żadnej korzyści, ale wręcz szkodliwe. Wywarł z róży jerychońskiej (Poznańskie), kminku lub macierzanki, zbieranej w dzień św. Jana oddawna mają „sławę“ napojów ułatwiających poród. W niektórych okolicach Woj. Poznańskiego noszą ciężarne „pas św. Dominika“ dla odbycia łatwego porodu. Gdyby pas ten przedstawiał zwykły gorset brzuszny, celowy podczas ciąży w przypadkach wiotkich powłok i obwisłego brzucha, możnaby się zgodzić na noszenie takowego; jak mnie jednak zapewniono jest pas ten wązki i wiąże go się pod piersiami — jest zatem szkodliwy. Na północy Niemiec istnieje zwyczaj wciskania w ręce rodzącej przedmiotów skamieniałych np. mięczaków itp. jako środków niosących rzekomo ulgę. Przesądem nie pozbawionym atoli pewnej rzeczowości w przypadkach niepostępującego porodu, a zwłaszcza nieodchodzącego łożyska, jest dmuchanie w butelkę, środek cieszący się uznaniem na Zachodzie Polski. Sposób ten, aczkolwiek komiczny, potęguje tłocznie brzuszną podczas bólów porodowych i wspiera celowo ich nasilenie. Zdrowej myśli dopatrzeć można się również w przesądach podkładania rodzącej pod krzyż kawałka drzewa jeżeli poród nie postępuje; niewątpliwie idzie tutaj o celowe wywyższenia dolnej części tułowia w chwili wydalania dziecka.

Natomiast przesądem najgorszego rodzaju, na szczęście niewinnym, nazwać należy mniemanie jakoby otwieranie drzwi i szuflad w izbie rodzącej przynieść miało ulgę w porodzie, lub schowanie obrączki ślubnej albo szpilek do włosów pod poduszką. Jak dalego posunąć może się przesąd, nieliczący się nietylko z bezcelowością ale wręcz z brakiem względu na dobro rodzącej niechaj posłuży następujący przykład: Istnieje zwyczaj w niektórych okolicach nacierania ujścia macicy w przypadkach trudnego porodu kostką cukru! Środek wprost idiotyczny i ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia chorej karygodny.

Wielką liczbę przesądów spotykamy również w odniesieniu do połogu. Jak w okresie ciąży i porodu, tak i tutaj zwyczaje zabobonne niekiedy zdradzają podświadomą zdrową myśl, I tak nie wolno położnicy np. aż do chrztu (14 dni) bielizny dziecka i własnej na dworze suszyć, nie wolno jej schodzić do sklepu, gdyż niechybnie złamie nogę, do 9-go dnia nie należy opuszczać izby aby dziecko nie stało się nerwowe, przebywanie zaś położnicy przy studni powoduje jej wyschnięcie. Wszystkie te przesądy mają najwidoczniej za cel wpłynąć na położnicę, by po porodzie zawcześnie nie wstawała i nie pracowała. Opuszczenie łóżka po porodzie następuje w przypadkach niepowikłanych zazwyczaj 7-go do 8-go dnia. Ale i po wstaniu potrzebuje położnica jeszcze kilka tygodni ochrony zwłaszcza przed ciężką pracą. Wiemy atoli, że wśród ludu roboczego i rolnego położnice niekiedy już 2-go lub 3-go dnia opuszczają łóżko co nader niekorzystnie wpływa na zmiany wsteczne narządów rozrodczych jak i na zjędrnienie powłok brzusznych. Logiczne rozumowania i tłumaczenie położnicom, że wczesne wstawanie jest niebezpieczne, często nie znajduje u nich posłuchu, natomiast przesądy w rodzaju powyższych zazwyczaj dokonują cudów i to nietylko u ludzi mało uświadomionych ale i u osób zresztą rozumnych.

Absurdem nieszkodliwym nazwać można przepowiadanie „mądrych kobiet“ z jakości łożyska oraz z ilości t. zw. fałszywych węzłów t. j. żylnych wyniosłości pępowiny liczbę przyszłych porodów. Tu i ówdzie spotykamy przesąd, że położnica unikać winna przez pierwszych kilka dni połogu widoku męża aby ją uchronić przed wstrząsem i wzruszeniem.

Szeroko rozpowszechnione jest mniemanie, że kobieta odbywająca poród jedną nogę stoi w grobie. Przesąd ten niewątpliwie przedostał się do naszej doby z czasów kiedy nieznano jeszcze isto-

ty gorączki połogowej, która nie więcej jak sto lat temu bardzo liczne niestety pociągała jeszcze ofiary. Jak wiadomo powstaje gorączka połogowa przez zakażenie i przedostanie się drobnoustrojów jadowitych do ogólnego obiegu krwi. Dziś stosunki radykalnie się zmieniły na korzyść, przestrzeganie czystości w najszerszem znaczeniu podczas porodu jest i pozostanie główną podstawą szczęśliwego i pomyślnego przebiegu połogu. Minęły już okresy epidemji gorączki połogowej, a tam gdzieby one dziś jeszcze pojawić się miały z góry przypuszczać trzebaby niechlujstwo. To też ogólnie wśród laików panującą obawę przed gorączką połogową uważać należy za silnie przesadzoną. Natomiast często zachodzi gorączka w przypadkach występnych poronień t. j. zabiegów kryminalnych odbywających się najczęściej potajemnie i wśród najniekorzystniejszych warunków hygjenicznych, a więc z pominięciem najelementarniejszych zasad czystości.

Mimo dokładnych danych co do istoty gorączki połogowej, datujących się od epokowych wprost badań Semmelweissa znajdujemy dziś jeszcze szereg niedorzecznych przesądów, szkodliwych dla matki. I tak spotykamy się z mniemaniem, że gorączka połogowa powstaje z zaziębienia lub zaburzeń jelitowych. Dlatego przestrzega się w niektórych domach zasady, aby przed siódmym dniem połogu nie wietrzyć izby, w której znajduje się położnica. Z powodu tego panuje tam zaduch wprost nie do opisania, szkodliwy nietylko dla położnicy ale i dla otoczenia. Dla uniknięcia zaburzeń jelitowych podaje się nawet dziś jeszcze matce w okresie połogu przez co najmniej siedem dni z rzędu dziennie tylko trzy razy wodnistą zupkę, co rzecz prosta, ujemnie wpłynąć musi na ogólny stan jej odżywienia. Ten zwyczaj datujący się z czasów średniowiecza, w których nietylko w połogu ale już w ostatnim okresie ciąży kobiecie podawano najdziwaczniejsze, na ogół skąpe potrawy według szablonowo zestawionych ciążowo-połogowych recept dietycznych, na szczęście dziś został porzucony. Z wyjątkiem pierwszych trzech dni połogu t. j. aż do sprowadzenia stolca wolno kobiecie tak w ciąży jak w połogu w przypadkach normalnych jeść wszystko do czego przywykła i co zbytnio nie obciąża żołądka. Rzecz jasna, że specjalna dieta wskazaną będzie tam, gdzie specjalne zachodzą warunki, jak wady nerkowe, zaburzenia jelit itp.

Zwrócić uwagę należy jeszcze na przesądy, które z połogiem w pośredniej stoją łączności, a które bardzo szerokie znalazły rozpowszechnienie. Niewiadomo na jakiej podstawie utarło się mniemanie, że krew łożyskowa albo łożysko samo usuwa plamy, znamiona i brodawki na ciele dziecka. Jednakże nie każdemu łożysku przypisuje się takie zdolności; na zachodzie Polski (pow. jarociński, gnieźnieński, koźmiński i inne) właściwości te przypisuje się tylko łożysku pierworodnego chłopca. Zdarzają się przypadki, że przed domem w którym odbyć ma się poród, osoby wyczekują aby uzyskać nieco tej cudotwórczej krwi, a i w klinice poznańskiej zdarzyło się, że osoba przybyła po kawałek łożyska pierwiastki dla zmycia plamy na ciele swego dziecka. Również w klinice wrocławskiej miały miejsce podobne wydarzenia. Przesądy te pozbawione są wszelkiej rzeczowej podstawy, jak również i zabobon, że plamy na twarzy matki (ostudę ciążową) zmyć można wodą używaną do pierwszej kąpieli noworodka.

W końcu należy omówić przesądy jakie spotykamy w odniesieniu do dziecka już urodzonego. Przedstawiają one na ogół zabobonne zwyczaje odnoszące się do przyszłości dziecka i są nie tyle szkodliwe ile zdradzają bezdenną niemądrość ludzką lub niesmaczny dowcip; jednak nie brak i tutaj przesądów szkodliwych.

Obrządek chrztu, kikut pępowiny oraz fantastyczne spostrzeżenia odgrywają w tych przesądach główne rolę. Wymienię kilka przykładów: po chrzcie należy czapeczkę wywiesić w oknie, aby dziecko było lubiane; podczas obrządku i uroczystości chrztu rodzicom chrzestnym nie wolno opróżniać pęcherza, aby dziecko uchronić przed nałogiem mimowolnego moczenia (pow. krotoszyński). Krzyk dziecka w chwili chrztu świadczy, że będzie obrotne i żwawe, spokój i sen świadczą o jego przyszłej niedołężności; dlatego starają się niekiedy rodzice chrzestni dziecko spokojne podczas chrztu pobudzić do płaczu.

Ogólnie znany jest przesąd, że kikut pępowinowy, który jak wiadomo odpada około siódmego dnia od pępka noworodka, należy przechować wraz znajdującą się na nim pętla tasiemki. Gdy dziecko poczyna chodzić do szkoły, przedkłada mu się ów kikut; zręczne rozwikłanie pętli świadczy o jego przyszłej inteligencji i naodwrót. Jedna z położnic doniosła mi o dziwnym przesądzie z Tarnopolskiego, zasługującym na nadmienienie. Kikut pępowinowy dziewczynki przechowuje się aż do czasu, kiedy podrośnie i zaręczy się; narzeczonemu podaje się potajemnie wywar z tej pępowiny aby narzeczonej nie opuścił! Dziwny zaiste zwyczaj, świadczący niezbyt pochlebnie o przyszłych mężach z Tarnopolskiego! Z innych przesądów wyliczam następujące: palcem serdecznym zmarłej osoby zetrzeć można znamię na ciele dziecka, do pierwszej wody kąpielowej dodać należy nieco mleka, chleba i pieniądz, aby dziecko było ładne, bogate, i opływało w dostatek. Łożysko zakopane przed progiem zagrody przepowiada dziecku własne ognisko domowe; przed upływem

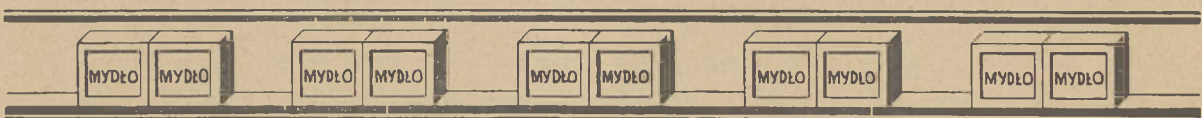
roku nie należy strzydz włosów aby dziecko nie dostało kołtuna; aż do roku należy dziecku paznokcie obgryzać, a nie obcinać — w przeciwnym razie dziecko umrze. Ten sam los spotka dziecko jeżeli przed upływem pierwszego roku wykazuje skłonności do przeglądania się w lusterku lub zaczesywania włosów. Ogólnie znany jest zwyczaj przedkładania dziecku po pierwszym roku życia igły, książki, monety i kieliszka oraz baczenia, który z przedmiotów dziecko najpierw uchwyci. Igła przepowiada przyszłe zamiłowanie dziecka do pracy, książka do nauki, pieniądz do interesów, a kieliszek do alkoholu.

Głęboko zakorzeniony jest zwyczaj sprawiania dzieciom późno ząbkującym wąskiego paseczka, który owija się około szyji dziecka, aby ząbki „szybciej wyszły"; środek oszustny żerujący poprostu na głupocie ludzkiej. Kilka słów jeszcze o tak zwanym „przyrośniętym języczku". W normalnych warunkach widzimy na spodzie języka drobną i cienką, podłużnie ułożoną błonkę, t. zw. wędzidełko, które u noworodków wyraźniej się odznacza niż u dorosłych. Nieświadomość tego wywołuje u matek niekiedy wrażenie „przyrośnięcia" języka i życzenie podcięcia tej błonki. Skargi tego rodzaju najczęściej są nieumotywowane, a tylko w bardzo rzadkich przypadkach znajdujemy błonkę nazbyt szeroką, wówczas należy ją przeciąć, — zabieg prosty i niebolesny.

W niektórych domach istnieje przesąd, że dziecka nie wolno kąpać aż do chwili chrztu, zazwyczaj więc do 14 dnia. Niewątpliwie oparty jest zwyczaj ten na unikaniu niebezpiecznego zakażenia dziecka z pępka, który zupełnie zamyka się i zabliźnia dopiero po dwóch tygodniach.

Powyżej przytoczyłem szereg przesądów nieszkodliwych, odnoszących się do dziecka, następne zawierają wybitne cechy szkodliwości. I tak spotykamy się z mniemaniem, że do 6-ciu tygodni należy dziecko ściśle chronić przed dostępem światła aby później zbytnio nie krzyczało (pow. Szamotuły). Na kresach wschodnich Polski oraz na Ukrainie spotkałem się ze zwyczajem owijania osesków od stóp aż po szyję w długie i silne opaski na wzór mumji egipskiej, aby dziecko nie „złamało krzyżyka". Przesąd ten jest silnie zakorzeniony wśród tamtejszej ludności. Niepotrzeba podkreślać, że brak światła i ruchów jest dla dziecka wysoce szkodliwym. Na zakończenie jeszcze jeden przykład szkodliwego zabobonu o jakim wspominał mi niedawno jeden z pediatrów poznańskich. Otóż zwija się u niego matka z dzieckiem, wykazującem rozległe pleśniawki na języku, t. j. białe naloty wywołane pewnego rodzaju grzybkiem. Matka ta u dziecka przeprowadzała za poradą „mądrych kobiet" osobliwą kurację, ścierając dziecku pleśniawki pieluszką zmaczaną moczem dziecka. Trudno uwierzyć aby w dzisiejszych czasach znajdowały się jeszcze matki dające wiarę tego rodzaju przesądom; przypadek powyższy poucza, że zabobon nie zna granic i że dochodzi niekiedy nieomal do obłędu.

Uwagi powyższe niechaj przyczynią się do zwrócenia uwagi na niedorzeczność i skodliwość przesądów oraz zabobonów w dziedzinie położnictwa. Praca niniejsza nie wyczerpuje wszystkich przesądów, istnieje ich daleko więcej. Pewna część zabobonów i zwyczajów nosząca zabarwienie i cechy zbyt drastyczne, nie nadawała się do publikacji.



Dr. Marjan ZACHERT (Warszawa)

O zapobieganiu ślepocie i schorzeniom oczu

W Polsce mamy około 25,000 osób ślepych, to jest pozbawionych możności przyjmowania wrażeń wzrokowych, widzenia światła, rozróżniania otaczających przedmiotów, ich kształtów, barw i ich wzajemnego położenia w przestrzeni. Na każdy tysiąc mieszkańców przypada u nas jeden człowiek niewidomy, który nie jest w stanie samodzielnie żyć i pracować, ale który właśnie z powodu swego kalectwa musi się znajdować pod stałą opieką innych i korzystać na każdym kroku niemal z pomocy rodziny i społeczeństwa. Ci nieszczęśliwi, którzy światła nie oglądają, utracili zdolność przyjmowania najważniejszych elementów dla wszelkiego poznania i całej naszej wiedzy oraz zdolności życiowej, jakiemi są różnorakie wrażenia wzrokowe.

Jakie są przyczyny ślepoty?

W jednej z poprzednich pogadanek z zakresu higjeny oka wspominałem o wadach rozwojowych, które mogą spowodować, że tak subtelny

organ, jak oko, źle się sformuje i wskutek tego niezdolny będzie do pełnienia swych precezyjnych funkcji widzenia. Jednak zaburzenia rozwojowe w kształtowaniu się człowieka i różnych jego organów są naogół zjawiskiem rzadkiem i dlatego też ta przyczyna odgrywa małą stosunkowo rolę w powstawaniu ślepoty i zaledwie nieznaczny odsetek ślepych jest tego pochodzenia. Przeważna natomiast część ślepych zawdzięcza swe kalectwo albo przebytym chorobom ogólnym ustroju i chorobom oczu, albo skaleczeniom i nieszczęśliwym wypadkom. Zwłaszcza skaleczenia i nieszczęśliwe wypadki dają bardzo dużo ofiar, których możnaby w wielu wypadkach uniknąć przy zastosowaniu pewnej zapobiegliwości i dbałości o narząd wzroku.

Statystyka zranień oczu wykazuje, że 30% odnosi się do wypadków z kilkoletnimi dziećmi. Pochodzi to z braku dozoru lub lekkomyślności osób starszych, które nieraz różne niebezpieczne przedmioty dają dziecku do zabawy, aby zadośćuczynić jego kaprysom, lub zyskać chwile ciszy i spokoju, często okupione kosztem ich przyszłego kalectwa.

Wszelkie okaleczenia oka, nawet nieznaczne narazie, mogą być groźne dla wzroku. Wielu ludzi ociemniało całkiem lub na jedno oko wskutek takiej nieostrożności w dzieciństwie. Należy o tem pamiętać i nigdy nie dawać dziecku takich przedmiotów, jak nożyczki, noże, widelce, szydełka, pióra do pisania itp., któremiby dziecko w oczko łatwo zranić się mogło.

Bardzo często wydarzają się zranienia oka u dzieci w okresie szkolnym. Zabawy na pauzach, na wycieczkach poza szkołą, w których bierze udział większa liczba wyrostków żywych, a nieostrożnych, połączone są często z niebezpieczeństwem skaleczenia oka. Zwłaszcza strzelanie z procy, z łuku, z wiatrówek i wreszcie z kapiszonów, umiłowanych zabaw chłopięcych, gdy odbywa się bez należytego dozoru, często było powodem nieszczęśliwego zranienia oczu.

Najwięcej zranień oczu zdarza się wskutek złych warunków, w jakich ludzie muszą pracować. Statystyka wykazuje, że 8% oślepnięć obuocznych, a przeszło 24% jednostronnych jest pochodzenia urazowego, wywołanego przy pracy.

Najczęściej przydarzają się zranienia u kamieniarzy, kowali, drwali, tokarzy, szlifierzy, szklarzy i górników, którzy dzięki warunkom pracy nieustannie są narażeni na uszkodzenie oczu przez większe lub mniejsze odpryski kamieni, metalu, drzewa, szkła itp. Odpryski takie mogą bądź uszkodzić oko powierzchownie, bądź też spowodować głębokie uszkodzenia.

Powierzchowne uszkodzenia oka, zwłaszcza drobnemi odpryskami, przeważnie nie wywołują poważnych następstw poza pozostawieniem na miejscu uszkodzonem drobnych śladów w postaci plamek na rogówce, które jednak osłabiają siłę widzenia. Nie należy jednak i takich drobnych uszkodzeń lekceważyć, gdyż jeżeli odłamek był zanieczyszczony, mogą one wywołać owrzodzenie rogówki oka, które następnie może doprowadzić nawet do zupełnego zniszczenia oka.

Szczególnie niebezpieczne są właśnie pozornie niewinne drobne uszkodzenia, spowodowane przez wpadnięcie do oka plew i małych drzazg, które bardzo często, zwłaszcza u pracujących na roli i niedbałych o czystość oczu, doprowadzają w ciągu krótkiego czasu, 1 — 2 tygodni, do zniszczenia oka.

Uszkodzenia oka głębokie, to jest takie, gdy odłamek zranił nietylko powierzchnię gałki ocznej ale przebił powłoki zewnętrzne i dostał się do głębi i tam utkwił, z reguły już ma bardzo poważne skutki dla oka zranionego, a często także i dla drugiego oka. Jeżeli bowiem zaraz takiego odłamka nie wydobędzie się z oka, co nieraz jest rzeczą bardzo trudną, a niekiedy nawet wprost niemożliwą, wywołuje on długo wlokące się zapalenie głębszych części oka, które następowo o utratę wzroku przyprawić mogą.

Dlatego też we wszystkich wypadkach głębokiego uszkodzenia oka należy niezwłocznie szukać pomocy u specjalisty i pilnie prowadzić leczenie, aby o ile możności uratować zranione oko i zabezpieczyć drugie, które zawsze w takich przypadkach należy uważać za zagrożone, przed ewentualnem wtórnem zachorowaniem.

Często się zdarza, że osoba, skaleczona w jedno po pierwszym czasie bez żadnej zewnętrznej przyczyny doznaje dolegliwości w oku drugiem, nieskaleczonem, które też wkrótce ulega silnemu zapaleniu. Jest to tak zwane sympatyczne zapalenie oka, które rozwija się na oku drugiem wskutek przejścia zapalenia na nie z oka skaleczonego. Jedynem zabezpieczeniem w danym przypadku drugiego oka przed tem zapaleniem, a przeto często przed obuoczną ślepotą, jest wczesne, gdy tylko pierwsze objawy zapalenia wystąpią, usunięcie oka zranionego, jako przyczyny zapalenia oka drugiego.

Wiele osób, które w porę rady lekarza, zalecającego usunięcia oka skaleczonego dla ratowania drugiego oka, które zostało zagrożone sympatycznem zapaleniem, nie usłuchały, przepłaciły swój nierozsądny upór zupełną utratą wzroku na obu oczach.

Niepodobna zapobiec wszelkim nieprzewidzianym urazom oczu, które zawsze zdarzyć się mogą,

ale tam, gdzie zgóry wiemy, że zagraża nam niebezpieczeństwo uszkodzenia oka, mamy obowiązek zachować odpowiednie środki ostrożności.

Przedewszystkiem więc wszędzie tam, gdzie praca połączona jest z niebezpieczeństwem skaleczenia oka lub wpadnięcia ciała obcego, należy bezwzględnie używać specjalnie w tym celu skonstruowanych okularów i siatek ochronnych. Zwłaszcza odnosi się to do kamieniarzy, ślusarzy i tokarzy, których oczy przy pracy są niemal ustawicznie wystawione na atak drobnych odprysków. Nieużywanie przez osoby, w tych warunkach pracujące, siatek i okularów ochronnych jest karygodną lekkomyślnością, która często niestety naraża je na niepowetowaną niczem utratę wzroku, a społeczeństwo obarcza ciężarem opiekowania się niewidomymi.

Niezmiernie częstą przyczyną nieszczęśliwych wypadków przy pracy, a zwłaszcza uszkodzeń oczu, jest niedostateczne i złe oświetlenie warsztatów pracy. Angielska komisja, badająca przyczyny nieszczęśliwych wypadków przy pracy, stwierdziła, że większość tych wypadków przypada na listopad, grudzień i styczeń, t. j. na miesiące, kiedy przez 14 — 20 godzin brak jest naturalnego światła, a w pozostałych godzinach jest ono niedostateczne. Pracując przy niedostatecznem świetle, z konieczności zbliżamy oczy, aby lepiej widzeć, do przedmiotu pracy. Rzecz naturalna, że w takich warunkach łatwiej jest o uszkodzenie poważne oka nawet drobnym odpryskiem.

Nietylko jednak brak lub niedostateczność oświetlenia jest przyczyną uszkodzeń, ale również niewłaściwe oświetlenie warsztatów pracy. Należy tu pamiętać, że światło powinno dobrze oświetlać sam warsztat pracy, ale oczy pracującego winny być jednocześnie zabezpieczone przed olśnieniem przez zastosowanie odpowiednich kloszów i reflektorów, w przeciwnym bowiem razie oko olśnione nie zauważy odprysków, które od warsztatu pracy się rozlatują, i nie będzie się mogło odruchowo zabezpieczać przed ich wpadnięciem i uszkodzeniem oka..

Wymieniłem powyżej szereg okoliczności, w których najczęściej przychodzi do uszkodzenia oka i omówiłem skutki tych uszkodzeń dla oka oraz sposoby zabezpieczenia oczu zarówno przed samemi uszkodzeniami, jak również przed ich fatalnemi następstwami, t. j. ślepotą lub znacznem osłabieniem wzroku. Obecnie pokrótce jeszcze pragnę wspomnieć o chorobach ogólnych i niektórych chorobach oczu, jako przyczynach ślepoty i znacznego osłabienia wzroku.

Co do chorób ogólnych, to wchodzą tu w grę przedewszystkiem: ospa, gruźlica i kiła, chociaż pamiętać trzeba, że każda choroba ogólna, a zwłaszcza zakaźna, może wywołać poważne komplikacje także w narządzie wzroku, upośledzając jego funkcje, albo nawet prowadząc do zupełnej ślepoty.

Bardzo niebezpieczną dla wzroku jest ospa; krosty ospowe tak, jak powstają na skórze, mogą również wystąpić na rogówce oka i spowodować głębokie jej owrzodzenie, a w następstwie zniszczenie oka. Na szczęście dzisiaj ospa, dzięki powszechnemu szczepieniu zapobiegawczemu, jest już w kraju naszym zjawiskiem rzadkim, a przeto takie niebezpieczeństwo utraty wzroku na skutek ospy jest już teraz niewielkie. Przed wprowadzeniem szczepienia ochronnego przeciw ospie, ospa była najpowszechniejszą przyczyną ślepoty, gdyż 1/3 ogółu ślepych zawdzięczała swoje kalectwo przebytej ospie.

Gruźlica w formie bezpośredniej występuje w oczach naogół dość rzadko, przeważnie dotycząc głębszych części oka, przyczem jednak wywołuje znaczne bardzo osłabienie wzroku lub zupełną ślepotę. Aby zapobiec takim komplikacjom ocznym, należy zwalczać gruźlicę wogóle.

Kiła jest bardzo częstą przyczyną wielu schorzeń oczu, jak zapalenia rogówki, tęczówki i głębszych części oczu, oraz nerwu wzrokowego. Najbardziej szkodliwe dla wzroku jest zapalenie nerwu wzrokowego, które stale prowadzi do zaniku tego nerwu i do zupełnej ślepoty. U 15% dotkniętych wiądem rdzenia następuje zanik nerwu wzrokowego i ślepota.

Około 40% ogółu ślepych (Melanowski) utraciło wzrok wskutek kiły. Jak widzimy przeto, kiła jest najczęstszą przyczyną ślepoty i dlatego zapobieganie ślepocie łączy się w pierwszym rzędzie ze zwalczeniem kiły wogóle.

Co do chorób oczu, to największe znaczenie dla osłabienia wzroku i ślepoty mają:

1. zapalenie oczu ropotokowe, t. j. tryprowe,
2. zapalenie skrofuliczne, i
3. jaglica.

Zapalenie tryprowe oczu jest jedną z najniebezpieczniejszych chorób ocznych, gdyż przynajmniej 1/3 część wszystkich ślepych, pomieszczonych w zakładach dla ociemniałych, straciła wzrok wskutek tej choroby.

Zapalenie tryprowe najczęściej występuje u noworodków, które zakażają się od chorych matek przy urodzeniu. Choroba przebiega zwykle gwałtownie i często w ciągu kilku dni powoduje zniszczenie oczu u dzieci, które jeszcze na nie światła nie oglądały. Dawniej na ropotok oczu

zapadało bardzo dużo noworodków, a 1/3 część traciła oba lub jedno oko wskutek tej choroby. Wskutek wprowadzenia w 1882 r. przez Credègo zabiegu zapobiegawczego, polegającego na zapuszczaniu zaraz po urodzeniu wszystkim noworodkom rozczynu 1% lapisu, w celu zabicia ewentualnych zarazków, procent zachorowań znacznie się obniżył. Obecnie u nas, zwłaszcza po większych miastach, dzięki stosowaniu tego zapobiegawczego zabiegu zapalenie tryprowe należy do zjawisk już dość rzadkich. Te wypadki, które się zdarzają teraz, są wynikiem karygodnego zaniedbania zakroplenia oczu przez akuszerkę względnie matkę lub otoczenie matki, do czego w imię szczęścia dziecka są bezwzględnie zobowiązani.

Zapalenie tryprowe zdarza się także u osobników starszych, wówczas przyczyna zakażenia jest inna, przebieg choroby jest jeszcze bardziej niebezpieczny. Konieczne jest bardzo staranne leczenie.

Zapalenie skrofuliczne jest chorobą bardzo rozpowszechnioną u dzieci do 15-go roku życia. Naogół przebiega dość łagodnie, ale często pozostawia plamy na rogówce i osłabienie wzroku. Przy zaniedbaniu leczenia wytwarzają się głębokie owrzodzenia, które zniszczyć mogą zupełnie oko. Około 15% ślepych jest pochodzenia skrofulicznego. Zapobieganie tutaj polega przedewszystkiem na dobrem odżywieniu dzieci, podawaniu im tranu, a w razie wystąpienia choroby na systematycznem leczeniu.

Jaglica albo egipskie zapalenie oczu jest chorobą u nas dość rozpowszechnioną. 1% ludności cierpi na tą chorobę. W późniejszym wieku doprowadza ono do znacznego osłabienia wzroku, a często nawet do ślepoty. Przed wojną jaglica dawała 13% ociemniałych, obecnie procent ociemniałych z powodu jaglicy jest już niższy. Choroba jest zakaźną, t. j. zarażamy się nią od innego chorego przez styczność z nim. W celu zabezpieczenia się przed jaglicą należy unikać styczności z chorymi na jaglicę, nie używać wspólnej bielizny, zwłaszcza ręczników i chustek, i nie dotykać własnych oczu brudnemi rękami.

Na zakończenie dzisiejszej pogadanki słów kilka pragnę poświęcić ociemniałym. Ślepota bez wątpienia jest najcięższem oraz najbardziej przykrem kalectwem, bowiem ślepi, wskutek braku możności przyjmowania wrażeń wzrokowych, które są podstawowemi elementami naszego poznania, nie są zdolni samodzielnie żyć i pracować i całkowicie prawie są skazani na opiekę otoczenia. Z tego też względu już od najdawniejszych czasów ślepych otaczano opieką i tworzono dla nich domy schroniskowe, gdzie, pogrążeni w swej wewnętrznej ciemności, dokonywali swego smutnego żywota.

Na wieki pozostanie wielką zasługą Breille'a, wynalazcy pisma dla ociemniałych, dzięki któremu to wynalazkowi niejako zostały przywrócone ociemniałym oczy i możność korzystania przez nich ze zdobyczy współczesnej kultury na drodze specjalnego pisma. W związku z tem dawne domy schroniskowe dla ociemniałych, które były tylko przytułkami, poczęto zamieniać na zakłady, których celem było już nietylko zapewnienie humanitarnej opieki, ale przedewszystkiem kształcenie ociemniałych specjalnemi metodami w naukach ogólnych i sposobienie do różnych zajęć praktycznych, aby następnie mogli skutecznie pracować w pewnych dziedzinach życia i choć częściowo zarabiać na swoje utrzymanie i być mimo kalectwa pożytecznymi obywatelami.

Najbardziej przystępne do wykonywania przez niewidomych są następujące zajęcia: szczotkarstwo, koszykarstwo, szewctwo, rymarstwo, bednarstwo, powroźnictwo i masaż. Niewidomi mogą być także przyuczeni do uprawiania rolnictwa, ogrodownictwa, stolarstwa i innych bardziej skomplikowanych rzemiosł, oraz nawet do pełnienia obowiązków nauczycielskich, oczywiście w szkołach dla ociemniałych, i innych zajęć umysłowych. Muzyka i rzeźba — to dwie gałęzie sztuki, które są dostępne dla utalentowanych niewidomych.

Dzisiaj więc dola ociemniałych, dzięki pracy specjalnych zakładów, nie jest tak beznadziejna i smutna i w dużym stopniu są oni przywróceni niejako życiu i mogą w niem brać udział, choć, rzecz naturalna, zawsze tylko ograniczony.

Działalność tych zakładów powinna znaleźć jaknajwydatniejsze poparcie w społeczeństwie.

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków.)

Poczucie zdrowia

Jasną jest rzeczą, że każdy człowiek w ocenie swego zdrowia kierować się musi przedewszystkiem uczuciem podmiotowem, a więc czuje się raz zdrowym to znowu chorym, z czego jednak nie wynika by to podmiotowe uczucie było zarazem zawsze miarodajnem, to jest byśmy czując się zdrowymi takimi rzeczywiście byli, lub też na odwrót czując się chorymi, cierpieli rzeczywiście poważ-

nie, gdyż poczucie zdrowia, podobnie jak i każde inne uczucia zależnem jest od wielu postronnych czynników nieraz z właściwem zdrowiem nic wspólnego nie mających. Są nawet choroby, które nietylko że nie wywołują w człowieku poczucia słabości ale owszem cechują się wzmożonem poczuciem zdrowia i siły; dość że wspomnimy tu o rozmaitych stanach podniecenia przy chorobach mózgu, umysłowych, paraliżu itp. Na odwrót w niektórych cierpieniach nerwowych funkcjonalnych właściwie stan zdrowia pacjenta nie pozostawia nic do życzenia, a mimo to człowiek taki np. neurastenik lub hypochondryk czuje się ciągle osłabionym, bezsilnym i chorym. Każdy nastrój smutny i przygnębiający działa zarazem przybijająco na odczuwanie stanu naszego zdrowia, i wtedy wszelkie nawet drobne uchylenia od funkcji fizjologicznej sprawiają na nas duże wrażenie, co wywołać w nas może poczucie choroby. Taki nastrój pesymistyczny wywołać mogą przykrości, zmartwienia, niepowodzenia, a nawet u wielu osób poprostu zmiany pogody i z tego też powodu znaną powszechnie jest rzeczą, że w czasie pięknych słonecznych dni wszyscy czują się zdrowi i silniejsi jak podczas zachmurzonych dni i deszczu.

Chorobę wyczuwa człowiek w sobie wtedy, gdy ulega zaburzeniu jakaś ważna funkcja fizjologiczna, dalej gdy występują jakieś niezwykłe i przykre objawy np. gorączka, bezsenność, silne bóle, lub w końcu, gdy pacjent zauważy w sobie coś nienormalnego np. jakąś narośl, guz itp.

Niestety jednak nieraz bardzo poważne choroby nie wywołują często żadnych wspomnianych wyżej objawów i z tego powodu bardzo nieraz zaawansowane cierpienie wykrywa lekarz przypadkowo u pacjenta albo nawet u człowieka, którego bada jako rzekomo zupełnie zdrowego z innych powodów np. zdatności do pewnej pracy, ubezpieczenia na życie, przyjęciu do wojska, badania szkolnego itp.

Ze sprawozdań lekarzy wielkich towarzystw ubezpieczeń przekonywujemy się, że takie „niespodzianki“ przy badaniach wydarzają się dość często i znajduje się przytem u ludzi rzekomo zupełnie zdrowych bardzo ciężkie nieraz i zaawansowane cierpienia, o których dotąd badani nie mieli żadnego pojęcia, zwłaszcza np. wynajduje się przytem daleko posunięte cierpienia nerek, płuc, serca, nowotwory itp.

Wobec tego co powiedzieliśmy, staje się jasną rzeczą, że każdy człowiek dbający o swoje zdrowie powinien nietylko zachowywać przepisy higjeniczne i leczyć się pilnie w razie choroby, lecz mimo tego, że czuje się pozornie zupełnie zdrowym i ma wygląd człowieka również zdrowego, udawać się jednak co najmniej raz na rok do lekarza i dawać się temuż gruntownie zbadać, zwłaszcza, że obecne najnowsze sposoby badania np. prześwietlanie Röntgenem, jakoteż rozmaite próby laboratoryjne pozwalają wiele chorób rozpoznać w zaczątkach, to znaczy wtedy, kiedy nie dają one jeszcze żadnych objawów podmiotowych i przez odpowiednie leczenie i zachowywanie się można je wyleczyć zupełnie lub też wstrzymać w dalszym rozwoju.

Dowodzą tego jasno badania lekarzy szkolnych, którzy muszą w obowiązku przeglądać co rok młodzież szkolną, znajdując przytem bardzo często ku zdumieniu rodziców rozmaite cierpienia u ich dzieci, o których dotad nikt nie miał pojęcia, gdyż z jednej strony dziecko czuło się dobrze i dobrze wyglądało, a z drugiej nie skarżyło się na nic i rodzice żadnego podejrzanego symptomu nie zauważyli.

Niestety dotąd kierujemy się zasadą, że do lekarza iść trzeba dopiero i tylko wtedy kiedy się jest chorym, z tego jednak co wyżej powiedzieliśmy wynika jasno, że trzeba chodzić do lekarza także i wtedy kiedy się jest rzekomo zdrowym aby on to nasze poczucie podmiotowe potwierdził i wykluczył zawiązek ukrytej jakiejś choroby.

Naturalnie mówię tu o chodzeniu do lekarza w pewnych dłuższych okresach i niemam wcale na myśli wywołania przez to u ludzi bojaźliwych jakichś niepotrzebnych niepokoi i ciągłych trosk o zdrowie. Ludzie tacy i tak radzą się często i niepotrzebnie zanudzają swoich lekarzy, mam tu natomiast na myśli ludzi zupełnie o siebie nie dbających, ba nawet którzy ufając w swe żelazne zdrowie, niszczą rozmyślnie takowe i nie przypuszczają, że mogli być kiedykolwiek chorzy, aż tu nagle zapadają na ciężkie cierpienie, które niejednokrotnie prowadzi ich do grobu.

Doc dr. L. KARWACKI (Warszawa)

Dur brzuszny

(Ciąg dalszy.)

Po tej dygresyi, która — nam nadzieję — pozwoliła wejrzeć dość głęboko w istotę samoobrony organizmu, powróćmy znowu do dalszych losów laseczników durowych. Laseczniki opuściły obieg krwi, który stał się dla nich terenem nieodpowiednim i osiadły w narządach uprzywilejowanych, mianowicie w układzie gruczołów limfatycznych, związanych z narządami trawienia. Istnienie pewnych narządów uprzywilejowanych nie wyklucza bynajmniej wtargnięcia i do innych tkanek i organów, jak narządy oddechowe, skóra, szpik kostny, nerki.

Rola nerek, jako narządu wydalającego zbędne produkty przemiany materji, rozciąga się tem bardziej i na wszystkie zarazki, krążące we krwi, które nie tylko są zbyteczne, ale wprost wysoce szkodliwe. To też nawet w okresie czystego zakażenia krwi zarazki durowe są wydalane w małej ilości przez nerki i opuszczają organizm z moczem. Wydalanie to powiększa się jeszcze bardziej w okresie rozsiania się zarazka po różnych tkankach i narządach. Zobaczymy w następstwie, jakie ma znaczenie fakt wydalania zarazków z moczem przez cały ciąg choroby.

Osiedlenie się zarazków durowych w tkankach i narządach wywiera szkodliwy wpływ doraźny na te narządy i wyciska określone piętno na objawach choroby. Osiedlenie się zarazków w skórze wywołuje ograniczony odczyn zapalny w postaci plamek czerwonych i grudek, tak zwanej różyczki durowej. Zajęcie dróg oddechowych wywołuje i tam szereg zmian zapalnych, które transponują się objawowo jako męczący długotrwały kaszel, a natężenie zapalne może dojść do zajęcia drobnych oskrzeli, a nawet całych płatów płuc Pobyt zarazków w śledzionie wywołuje obrzęk śledziony i znaczne powiększenie jej wymiarów. Zarażenie tkanki wątrobowej wywołuje powiększenie zapalne wątroby. W organie tym laseczniki durowe nie znajdują podatnego gruntu do rozwoju, opuszczają go więc rychło i trafiają w drobne przewody żółciowe, a z nich do pęcherzyka żółciowego. Żółć stanowi jedno z lepszych podłoży dla laseczników durowych, to też laseczniki wegetują w pęcherzyku żółciowym bardzo bujnie i wraz z potokiem żółci stale są przelewane do światła kiszek.

Dłuższy pobyt laseczników w tkance gruczołowej wywołuje częściowe obumieranie i rozpad tkanki, tworzą się drobne ogniska ropne, które powoli zabliźniają się. O ile zjawisko podobne zachodzi w sieci gruczołów limfatycznych, leżących w ścianie kiszek i otwierających się do światła kiszek, rozpad podobny przechodzi w owrzodzenie, laseczniki zaś są eliminowane do masy pokarmowej, względnie masy kałowej, przedostając się na ten raz już z wewnątrz. Tak czy owak, przewód kiszkowy zakażony jest w przebiegu duru stale: w początkach choroby zarazek przedostał się zzewnątrz, w dalszym zaś jej rozwoju zakażenie nie wygasa, podsycane przez żółć i przez zarazki z owrzodzeń kiszkowych. Owrzodzenia kiszkowe goją się bardzo wolno dzięki obecności różnorodnych bakteryj w treści kiszek. Owrzodzenia mogą powodować różne komplikacje, należące do obrazu choroby. W proces wrzodzenia może trafić naczynie krwionośne, uledz przeżarciu i dać obraz krwotoku wewnętrznego, lub też wszystkie warstwy kiszki mogą być przez nie przeżarte, i wtedy następuje przedziurawienie kiszki, oraz wylew treści kałowej do jamy brzusznej.

Pobyt i przechodzenie laseczników przez nerki wywołuje często podrażnienie zapalne i tego organu.

Przez dłuższy pobyt laseczników w organach powstaje uodpornienie tkanek nakształt tego, co bywa we krwi. Jednakże warunki samoodkażenia tkanek różnią się znacznie od tegoż procesu we krwi. Komórki tkankowe, jako mające inne zadania, nie są tak wyspecjalizowane w trawieniu ciał obcych, a fagocyty często nie mogę przedostać się do gniazda tkankowego bakterji, zwłaszcza jeżeli dookoła ogniska zarazków tkanka jest zniszczona. To też w nauce o chorobach zakaźnych znany jest ten paradoks, że chory wraca do zdrowia, a w ustroju jego tkwią wciąż zarazki. Fakty podobne przewijają sie niemal przez wszystkie choroby zakaźne, są zaś prawie regułą w durze brzusznym. Trzy są takie zbiorniki i wylęgarki laseczników durowych u ozdrowieńcow. Pierwszy z nich to pęcherzyk żółciowy, laseczniki rozmnażają się w żółci i wraz z nią wlewają się wciąż do kiszek. Drugi zbiornik to same kiszki, trzeci zaś — nerki i pęcherz moczowy. Mocz, zwłaszcza ze śladami białka, jest również doskonałą pożywką dla laseczników durowych. Konsekwencja zaś tego jest taka, że każdy rekonwalescent przez mocz i kał, przez czas krótszy lub dłuższy, wydziela nazewnątrz laseczniki chorobotwórcze.

Rozpatrzyliśmy dotąd losy zarazka w organizmie w czasie choroby i szereg zmian, które zarazek wywołuje we krwi i tkankach. Pozostaje nam

z kolei streścić te objawy zewnętrzne, czyli symptomata choroby, które są następstwem akcji zarazków.

Wyszczególniony wyżej mechanizm chorobowy, oparty na zachowaniu się laseczników w zarażonym organiźmie, jest bardzo stały, natomiast strona objawowa zakażenia jest niesłychanie zmienna. Za podstawę przyjąć możemy, że na to, co nazywamy symptomatem choroby, składają się dwa czynniki: jeden z nich stanowią trucizny płynące z laseczników durowych, drugi zaś to zmiana funkcji tych narządów, które są upośledzone przez osiedlenie się w nich zarazków. Zacznijmy od analizy pierwszego z tych czynników, mianowicie trucizn, pochodzących z zarazków. Z licznych badań, podjętych w tym przedmiocie, wynika, że główna część trucizn, jeżeli nie wyłączna, mieści się w ciele samej bakterji. Przez trawienie zabitej bakterji wewnątrz fagocyta trucizny te przechodzą w stan płynny, rozpuszczają się we krwi, a stąd dopiero działają na różne tkanki, w pierwszym zaś rzędzie na tkankę mózgową. Widzimy więc że zabijanie bakterji wewnątrz białych ciałek krwi skuteczne co do uwalniania krwi i tkanek od tworów żywych, wywołuje w następstwie zatrucie organizmu. Z licznych doświadczeń na zwierzętach wynika, że trucizna zawarta w ciele zabitych laseczników, zastrzyknięta do żył lub pod skórę, zabija tak jak strychnina, sublimat, lub cyanek potasu.

Gdybyśmy posiadali taki lek, któryby szybko i skutecznie zabijał wszystkie zarazki wewnątrz organizmu, to bylibyśmy zmuszeni stosować go w wielu razach z nadzwyczajną ostrożnością, aby nie zamienić powolnego zakażenia na gwałtowne zatrucie.

Ponieważ przez cały czas choroby pewna część zarazków ginie stale, bądź śmiercią naturalną, bądź dzięki białym ciałkom krwi, bądź dzięki ich fermentom trawiennym, trucizna powstająca przez rozpad laseczników, krąży stale w ustroju i wywołuje pewne określone zaburzenia. Im ilość tej trucizny jest większa, tym niektóre objawy chorobowe są gwałtowniejsze, i dalej, im bardziej niektóre organy — wrażliwe na tę truciznę — są słabsze dzięki dawniej przebytym chorobom, właściwości przyrodzonej, wiekowi, — tym działanie znowu jest potężniejsze. I tu wchodzimy na teren, gdzie ścisłego bilansu zrobić już nie możemy, gdyż ani ilości trucizn wymierzyć nie jesteśmy w stanie, ani też obliczyć wrażliwości i sprawności narządów. Narząd, który podlegał przez czas pewien działaniu trucizny, lub — co więcej — częściowo został zniszczony przez pobyt w nim zarazków, nie może posiadać sprawności fizjologicznej całkowitej, pełnić swych zadań zwykłych w granicach potrzebnych dla prawidłowego funkcjonowania całego organizmu, i to jest właśnie drugi powód symptomatów chorobowych, zależnych od upośledzenia czynności narządów.

Weźmy parę przykładów. Mięsień sercowy, zatruwany przez kilka tygodni jadami tyfusowymi, nie posiada tej sprężystości, która jest mu potrzebna do pracy. Stąd praca serca i krążenie krwi dokonywa się nienormalnie. Kiszki, usiane owrzodzeniami, nie mogą należycie pracować w kierunku trawienia pokarmów, stąd ogólne odżywianie podkopuje się i organizm chudnie i nędznieje. Nerki, uszkodzone przez osiedlenie się zarazka, nie są w stanie pełnić należycie roli filtru, oczyszczającego soki organizmu od tych wszystkich ciał, które powinny być wydalone itd. Przykładów podobnych możnaby cytować całe szeregi. Otóż obraz chorobowy powstaje przez sumowanie się tych najrozmaitszych poszczególnych szkodliwości, zmiennych co do swego natężenia, umiejscowienia, rozległości, wrażliwości poszczególnych tkanek. Nic więc przeto dziwnego, że niema dwóch przypadków duru brzusznego zupełnie do siebie podobnych, i że ścisłe uzależnienie symptomatu chorobowego od tej lub innej przyczyny często bywa zgoła niewykonalne wobec wielorakości i złożoności tych przyczyn.

Zanim przejdę do opisu poszczególnych symptomatów duru brzusznego, muszę zaznaczyć, że w najważniejszym okresie choroby, mianowicie, gdy zarazki przedostają się do krwioobiegu, to jest gdy zachodzi zjawisko nieodwołalne i decydujące dla szeregu tygodni naprzód, brak jest wszelkich objawów ostrzegających: wróg zajął najważniejszy teren bez wypowiedzenia wojny. Pierwsze wyraźne objawy choroby powstają dopiero od chwili, gdy krew jest zakażona.

Do najstalszych objawów duru należy gorączka, przebieg bezgorączkowy notowany był wyjątkowo rzadko.

Gorączka ma pewne cechy, wyróżniające ją od gorączki w innych sprawach zakaźnych. W krzywej gorączki, notowanej przez cały bieg choroby, odróżnić możemy dość często trzy okresy: wstępny, szczytowy i spadkowy. W okresie wstępnym, trwającym od 5 do 7 dni, ciepłota wznosi się codzień o ½ stopnia wyżej, niż dnia poprzedniego i dochodzi w końcu tego okresu do szczytu — 40° i wyżej. W okresie szczytowym, trwającym około 2 tygodni, ciepłota trzyma się mniej — więcej na jednej wysokości z małymi rannymi spadkami, a wieczornymi nasileniami. W okresie spadku, trwającym około tygodnia, ciepłota stale i powoli opada, przytem spadek ranny przewyższa znacznie nasilenie wieczorne.

Takim jest szemat gorączki durowej niepowikłanej. Typ klasyczny jednak spotyka się rzad-

ko, najczęściej w praktyce znajdujemy liczne odchylenie od tego typu. Odchylenia przejawiają się najczęściej w okresie wstępnym, gdyż gorączka może narastać nie powoli, lecz wznosi się gwałtownie odrazu do 40° z dreszczami wstrząsającymi i aż do okresu spadkowego trzyma się mniej w więcej na tym poziomie. Prawidłowości wahań w okresie szczytowym również nie spotykamy w wielu razach. Wreszcie spadek gorączki w rzadkich przypadkach dokonywać się może gwałtownie.

Wielu autorów obok typu charakterystycznego dla duru niepowikłanego, stawia drugi typ gorączki, cechujący postacie duru ciężkie, powikłane przez zaburzenia, wypływające wtórnie z patologji duru, aczkolwiek nie obowiązujące dla każdego przypadku.

Typ gorączki w tej drugiej postaci nie ma wyraźnego podziału na okresy i podlega dużym wahaniom.

Krzywa jest dłuższa w zależności od przeciągania się choroby, która może trwać do 6 — 8 i 10 tygodni.

W charakterze postaci bardzo ciężkich leży nieprawidłowość bezwzględna krzywej ciepłoty.

W okresie wstępnym choroby występują: ból głowy, przyćmienie inteligencji, rozłamanie i prostracja, zawroty głowy, bóle w kręgosłupie. Krwawienie z nosa należy do zjawisk pospolitych. Język bywa obłożony, chory uskarża się na gorycz w ustach i niesmak, czasem bywają mdłości i wymioty. Objawy te symulują obraz ciężkiej niestrawności. Brzuch powoli się wzdyma, okolica prawego dołu biodrowego jest bolesna przy obmacywaniu. Zaparcie, występujące pierwszych dni, zmienia się na biegunkę. Śledziona opucha, występuje uporczywy męczący kaszel. Chory cierpi na bezsenność. Ku końcowi okresu wstępnego, lub na początku szczytowego pojawia się charakterystyczna wysypka.

W okresie szczytowym objawy, którym dur zawdzięcza swą nazwę, potępują się coraz bardziej. Ból głowy zmniejsza się, natomiast zamroczenie umysłu, bredzenie występują wyraźniej, w mięśniach oddzielnych występuje drżenie, palce bezmyślnie skubią pościel i bieliznę. Język zasycha i pociąga się nalotem. Wzdęcie brzucha trwa w dalszym ciągu. Wskutek zmian zachodzących w kiszkach powstaje bądź uporczywe zaparcie natury skurczowej, bądź uporczywa biegunka. Chory nawpół przytomny oddaje często pod siebie kał i mocz.

Tłuszcz podskórny znika coraz bardziej, skóra staje się sucha. Stan ten trwa aż do okresu spadku, który może być i gwałtownym, częściej zaś dokonywa się powoli. W okresie tym pojawia się nieraz obfite oddawanie moczu, jako zapowiedź rychłego końca choroby.

Zarówno po gwałtownym spadku ciepłoty, jak i po powolnym wygląd zewnętrzny chorego zmienia się. Sen dobroczynny zamienia poprzednie bredzenie i halucynacje, jama ustna oczyszcza się, język staje się wilgotny, wzdęcie znika, budzi się uczucie łaknienia, przechodzące niekiedy w głód nienasycony, i choroba się kończy.

Długość przeciętna duru wynosi około 4 tygodni, przebieg dłuższy spotykamy znacznie częściej od przebiegu skróconego; w formie wyjątków notowane są przypadki duru, trwającego krócej nad tydzień.

Choroba kończy się wyzdrowieniem zupełnem, lub śmiercią, przyjścia w stan przewlekły nie bywa nigdy. Pomiędzy okresem odzyskania zdrowia całkowitego, a chorobą leży okres rekonwalescencji, które często bywa zamącony nawrotem choroby, czyli tak zwaną recedywą. W nawrocie, który przedstawia w skróceniu jakby ponowny dur, powtarza się zwykle część objawów zasadniczych aż do wysypki włącznie. Obawa nawrotu maleje bardzo po 10 dniach stanu bezgorączkowego.

Śmierć w przebiegu duru brzusznego może być spowodowana przez ogólne zatrucie jadem durowym, lub też przez powody miejscowe. W postaciach niesłychanie złośliwych o gorączce bardzo wysokiej chory umiera z zatrucia, jak w złośliwej szkarlatynie, tyfusie wysypkowym lub ospie zlewnej.

Z przyczyn miejscowych główną przyczynę śmierci stanowią przedziurawienie kiszek, krwotok kiszkowy, zatrucie mięśnia sercowego, zapalenie nerek, zator płucny. W okresie rekonwalescencji czyha na chorego nagła śmierć: chory raptownie blednie, wydaje słaby krzyk i umiera jak od rażenia piorunem. Zdaje się, że wiek od lat 20 do 25 jest najbardziej w tym kierunku predysponowany. Przebieg poprzedni choroby zazwyczaj nie odznacza się zbytnią złośliwością i nie pozwala przewidzieć tak tragicznego zejścia. Powodem śmierci jest paraliż serca.



Inż. Z. RUDOLF (Warszawa)

Regjonalne zjazdy lekarzy powiatowych

Znaczenie zjazdów powszechnych we wszystkich dziedzinach życia państwowego i społecznego nie ulega wątpliwości. Wymiana myśli i doświadczeń, możność bezpośredniego poznawania ludzi, kierujących ważnemi placówkami, podnieta do dalszej pracy nieraz bardzo żmudnej, — oto co przedewszystkiem osiągamy drogą tych zjazdów, które zazwyczaj są licznie uczęszczane.

Większą jednak uwagę musimy zwrócić na urządzenie zjazdów regjonalnych, zjazdów, które może mniej dają, jeżeli chodzi o stronę naukową, ale zato mają ogromny wpływ, pobudzający do akcji na pewnym terenie, wskazując przez jaskrawe przykłady rozwoju pracy na sąsiadujących ze sobą obszarach, ile może zrobić inteligentna, konsekwentna i rozumiejąca potrzeby kraju jednostka lub ciało zbiorowe.

Do zjazdów takich zaliczyć trzeba wojewódzkie zjazdy lekarzy powiatowych, odbywające się coraz to w innem mieście powiatowem, na których lekarze wygłaszają referaty sprawozdawcze, wykazujące co uczyniono w ciągu ostatniego roku na terenie ich powiatów w dziedzinie zdrowotności, podniesienia stanu sanitarno-porządkowego i na jakie trudności trafiają ich wysiłki. Głównem zadaniem lekarza powiatowego jest praca w kierunku zapobiegania chorobom; zdawałoby się, że w tem wszyscy pośpieszą mu z pomocą — jednak i na takiej platonicznej drodze spotyka się nieraz nieuzasadnione przeszkody ze strony tych, którzy ambicję swoją stawiają ponad interes dobra publicznego, a więc i interes Państwa. Udział w zjazdach lekarzy powiatowych otworzyłby niejednemu oczy na to, że najlepsza inicjatywa lekarza powiatowego nie da większych wyników, o ile nie zostanie poparta przez przedstawicieli wszystkich warstw społeczeństwa na terenie powiatu. Zresztą dotyczy to każdego zawodu na platformie publicznej.

Ostatnio odbył się w Brzeżanach w dniach 21 i 22 października r. b. zjazd lekarzy powiatowych województwa Tarnopolskiego, którego organizacja była bez zarzutu. Zjazd otworzył przemówieniem p. wicewojewoda Gintowt-Dziewałtowski, znany z poprzedniej działalności na terenie województwa Wołyńskiego, poczem prof. Gąsiorowski ze Lwowa naszkicował metody walki z durem brzusznym. Po referatach lekarzy powiatowych odbył się jeszcze referat dra. Salaka, naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, wskazując na właściwe prace, które cechują lekarzy powiatowych oraz referat mój o sposobach prowadzenia akcji sanitarno-porządkowej oraz osiągniętych już w tym kierunku wynikach. Dyskusja wskazała mi znów, że najwięcej trudności nastręczają lekarzom zagadnienia techniczno-sanitarne; nie widzę lepszego sposobu zaradzenia temu, jak tylko przez stworzenie stanowisk inżynierów sanitarnych w województwach, którzyby pomagali lekarzom powiatowym w sprawach, gdzie z racji swego wykształcenia sami decydować nie mogą.

Niektóre powiaty wykazały w sprawozdaniach bardzo ładne rezultaty, można więc mieć nadzieję, że stan sanitarno-porządkowy całego województwa Tarnopolskiego niedługo ulegnie znacznej poprawie.

Podczas zjazdu odbywały się wycieczki po powiecie Brzeżańskim oraz w samem mieście Brzeżanach. Zwiedziliśmy szpital powszechny, więzienie, przedszkole, gimnazjum państwowe, boisko sportowe, bursę gimnazjalną, powiatowy ośrodek zdrowia oraz zamek. Przytoczę tu tylko punkty najbardziej charakterystyczne.

Szpital powszechny, ufundowany przez hr. Izabelę Potocką i darowany miastu, został w roku 1896 oddany do publicznego użytku. Miasto odstąpiło szpital dawnemu Wydziałowi Powiatowemu, który go lepiej wyposażył i rozszerzył, ma on jednak jeszcze dzisiej wiele potrzeb zasadniczych. Obecnie posiada 100 łóżek dla zwykłych chorych oraz 20 łóżek w pawilonie zakaźnym. Szpital ten jest całkowicie samowystarczalny.

Więzienie czyniło bardzo dobre wrażenie zarówno pod względem rządzenia, jak i samego prowadzenia. Przedszkole „Rodziny Wojskowej“ zrobiło prawdziwy pokaz ładnych dzieci, które w swoich przełożonych znalazły wzorowych opiekunów. Lokal i wyposażenie przedszkola odpowiadają zadaniu. Placówek takich cała Polska powinna mieć jaknajwięcej, bowiem jest to racjonalne przygotowanie do dalszego wychowania szkolnego. Gimnazjum państwowe zajmuje ogromny gmach, który odpowiada co do jakości i liczby lokali potrzebie. W suterenach są szatnie, warsztaty, kram uczniowski, izba lekarska, łazienki i pokój dla służby; na parterze—klasy; na pierwszem piętrze klasy i biuro, a na II-giem piętrze — klasy, gabinety, sala do śpiewu, rysunków i tp. W osobnej przybudowie mieści się obszerna sala gimnastyczna. Boisko sportowe „Sieniawa” w Brzeżanach urządzone jest na sztucznie osuszonym terenie, dawniej zalewanym przez wody rzeki Zło-

tej Lipy. Bursa im. Jakubowicza na 60 wychowanków spełnia ważne zadanie, dając schronienie i utrzymanie niezamożnym chłopcom, szukającym światła nauki w gimnazjum brzeżańskim. Powiatowy „Ośrodek Zdrowia“, mieszczący się w ładnym i dobrze urządzonym lokalu, robi wrażenie instytucji, do której można mieć zupełne zaufanie. Wreszcie nie można zapominać o zamku i jego historji.

Miasto Brzeżany zostało założone przez wojewodę ruskiego Mikołaja Sieniawskiego w roku 1530 na dawnym szlaku tatarskim. Zapobiegliwy wojewoda zabezpieczył miasto przed wrogami przez zbudowanie potężnej warowni w postaci trójkąta. W jednym kącie był twierdzą kościół farny, w drugim — klasztor OO. Bernardynów, obydwa opasane obronnemi murami i strzelnicami, zaś w trzecim kącie od wschodu była prawdziwa twierdza — potężny zamek brzeżański, właściwa siedziba panów Brzeżan.

Zamek, ongiś potężny, dziś rozpada się w gruzy; piękny kościół farny i klasztor OO. Bernardynów pozostały do dnia dzisiejszego w całej swej okazałości, będąc nadal „twierdzą dusz i sumien” mieszkańców starego grodu Sieniawskich.

Z czasów Sieniawskich pozostały także wodociągi, doprowadzające dobrą wodę ze źródeł, o 2 klm. za miastem położonych. Z biegiem czasu dawne wodociągi drewniane i z gliny palonej zostały zastąpione rurami żelaznemi, a obecna długość ich wynosi 7½ kilometrów. Kanalizację również posiada miasto z tych czasów, oczywiście nie odpowiada ona nowoczesnym wymaganiom techniki i higjeny. Obecnie miasto przystępuje do przebudowy, względni do rozszerzenia wodociągów i kanalizacji.

Jest rzeczą bardzo znamienną, że w województwie Tarnopolskiem około 10 wsi ma wodociągi jedną z takich wsi Miczyszczów, położoną o 12 kilometrów od Brzeżan, zwiedziłem i przekonałem się naocznie, że każdy dom mieszkalny posiada osobny kran wodociągowy z wodą źródlaną dobrze zabezpieczoną przed zanieczyszczeniem. Takie dane trzeba zbierać i publikować, gdyż rzucają one ciekawe światło na historję rozwoju wodociągarstwa w Polsce.

Pobyt w Brzeżanach sprawił mi specjalną przyjemność nietylko ze względu na poznanie miejscowych ludzi i urządzeń, bowiem 10 lat temu jako wojskowy spędziłem trochę czasu w tem mieście, będąc przydzielonym do sztabu gen. Iwaszkiewicza. Z tych ciężkich a nieraz i miłych czasów w wyobraźni mej zachowały się śliczne położone miasta Małopolski Wschodniej, piękne zabytki, a w szczególności zamek brzeżański, który tajemniczością swego piękna pociągał mnie niezmiernie.

Jakżeż to dobrze i pożytecznie po tylu latach zajrzeć do różnych zakątków Polski i stwierdzić, patrząc nieco innem już okiem, że kraj nasz — to rozwijający się organizm, który żyje i nas przeżyje.

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków)

Czy nauka lekarska znajduje u publiczności obecnie należyte uznanie?

Może być, że jest to już objawem obecnych czasów, że wszystko się ciągle krytykuje i gani, a rzadko coś chwali, nic też dziwnego, że i o lekarzach i nauce lekarskiej słyszy się obecnie bardzo rozmaite, a nie rzadko ujemne zdanie.

Zdajemy sobie jednak pytanie czy jest to słuszne, a raczej czy publiczność zdaje sobie sprawę z tego, co obecnie zawdzięcza ona ogromnym postępom wiedzy lekarskiej?

Niestety przyznać musimy, że często ujemne zdania polegają na zupełnym braku znajomości postępów medycyny jakoteż ignorancji na polu higjeny.

Podamy tu jaskrawy przykład: bardzo często ludzie wyrażają się w pewnym sceptycyzmem o operacjach chirurgicznych twierdząc, że często się takowe „nie udają“, bo chorzy po nich umierają. Otóż na to powiedzieć by można tylko to, że

chirurgja poczyniła tak wielkie postępy, że obecnie nie waha się ona dokonywać takich zabiegów i w takich wypadkach, gdzie jeszcze przed niedawnym czasem nikt o tem nawet nie marzył. Operuje się np. już swobodnie mózg, płuca, nerki, przewód pokarmowy, ba nawet serce, ratując przytem nieraz chorych, którzy dawniej skazani byli na śmierć. Zapomina się więc o tem, że dawniej nikt takich chorych wogóle nie operował i umierali oni, a wszyscy byli przekonani, że w tak ciężkiej chorobie ratunku już niema. Obecnie chirurgja bierze jednak chorych takich w swoją dobroczynną opiekę i niejednego z nich ratuje od śmierci. O tem się jednak nie mówi, lecz tylko rozpowiada o wypadkach zakończonych śmiercią po operacji, co dla lekarzy operujących niebyło wcale niespodzianką, bo widzieli oni, że tu tylko wielkie ryzyko może coś zdziałać i operacja taka jest cudem techniki. Zapomina też publiczność o wielkich tryumfach medycyny na polu zwalczania i zapobiegania chorobom zakaźnym jakoteż o rozmaitych szczepieniach ochronnych i rozpoznawczych, przez co zmniejszyła się bardzo śmiertelność zwłaszcza u dzieci tak, że obecnie np. **tak straszna dawniej choroba jak dyfterja (błonica) straciła zupełnie na swej grozie.** Wojna światowa była również dowodem postępu medycyny, bo mimo nagromadzenia się miljonów ludzi na placach boju, mimo złego odżywiania ludności i nędzy, **choroby zakaźne w tej wojnie wyrządziły minimalne szkody w porównaniu np. z epidemjami wojen dawniejszych.**

To samo powiedzieć możemy o walce z najstraszniejszą chorobą ludzkości, to jest gruźlicą, która mimo obecnej nędzy mieszkaniowej stale jednak, zwłaszcza w wielu kulturalnych państwach, ulega zmniejszeniu się tak, że nawet są badacze, którzy twierdzą, że z czasem uda się nauce lekarskiej ją z czasem zupełnie wytępić. W leczeniu gruźlicy wielkie usługi oddaje też i chirurgja przez zakładanie odmy piersiowej, unieruchomianie płuc, wycinanie żeber itp.

Czyż nie widzą ludzie krytykujący naukę lekarską o ile teraz jest mniej kalek na świecie? Czyż słyszeli oni o tem, że obecnie leczy się porażonych, przeszczepia nerwy, mięśnie, kości, a nawet całe stawy!

Rozmaite próby chemiczne i biologiczne jakoteż badania w pracowniach i prześwietlania rentgenowskiego pozwalają obecnie rozpoznawać w początkach, a przez to i skutecznie leczyć rozmaite cierpienia, o czem nasi poprzednicy nawet pojęcia nie mieli! Tak straszna choroba jak syfilis jest już obecnie uleczalną, a nawet leczy się skutecznie jej ciężkie powikłania jak paraliż postępowy.

Dba się obecnie także o rozwój osobnika w poradniach dla niemowląt, w instytucjach „kropli mleka" lekarze badają wszystkie dzieci po szkołach, a wychowanie fizyczne pod okiem zawodowych wychowawców fizycznych i lekarzy święci wielkie tryumfy.

Również i na polu odżywiania się ludzi nauka lekarska poczyniła wielkie postępy zwłaszcza przez wykrycie witamin.

Niemal codzień słyszymy o wprowadzeniu jakiegoś doskonałego środka leczniczego jakoteż nowego sposobu badania i rozpoznawania chorób.

Mylnem również jest zdanie, że obecni ludzie ulegają degeneracji i żyją coraz to krócej. Statystyki wielkich towarzystw ubezpieczeń wykazują właśnie coś przeciwnego mianowicie to, że w **ostatnich dziesiątkach lat przeciętna długość życia ludzkiego się zwiększa a śmiertelność zmniejsza.** Sprawa ta będzie pewnie szła coraz to lepszą jeszcze drogą wobec energicznej walki z chorobami dziedzicznemi, a zwłaszcza gruźlicą, rakiem i syfilisem.

Przytoczyliśmy tutaj zaledwie kilka najważniejszych faktów i mamy nadzieję, że laik przeczytawszy to będzie może wyrażał się nieco inaczej o nauce lekarskiej i jej niestrudzonych pracownikach, z których niejeden już dla dobra ludzkości poniósł śmierć jako ofiara swego zawodu.

Pielęgniarstwo we Francji.

W październiku r. u. odbył się w Paryżu zjazd przełożonych francuskich szkół pielęgniarstwa. Dla wyjaśnienia dodam, że we Francji jest około 80 szkół pielęgniarstwa na 2.000 uczenic, pielęgniarek zarejestrowanych — około 23.000. W zjeździe wzięły udział dość licznie przełożone szkół pielęgniarskich i instruktorki oraz grupa lekarzy interesujących się pielęgniarstwem.

Głównym tematem zjazdu, poza omówieniem spraw bieżących i tematów takich jak „Badanie lekarskie nowowstępujących uczenic i nadzór nad ich zdrowiem w czasie studjów", „Administracja szkoły pielęgniarstwa", „Potrzeby pielęgniarek społecznych", była sprawa reformy natychmiastowego nauczania w szkołach pielęgniarskich. Z projektem zmiany wystąpiły czynniki rządowe, które-

by pragnęły ujednostajnić programy i wpłynąć na szybsze przygotowanie pielęgniarek do pracy.

Obecnie szkoły pielęgniarstwa przygotowują różne typy pielęgniarek; czas trwania studjów jest różny i przedstawia się następująco:

piel. szpitalna	22	miesiące
„ przeciwgruźlicza	22	„
„ dziecięca	22	„
„ szpitalna i przeciwgruźlicza	29	„
„ „ i dziecięca	29	„
„ dziecięca i przeciwgruźlicza	26	„
wszystkie 3 specjalności	33	„

Różnorodność specjalności spowodowała konieczność urządzenia rozmaitych typów egzaminów; oprócz egzaminów dla wyżej wymienionych typów istnieją jeszcze egzaminy dla pielęgniarek sanitarnych i kolonialnych.

Projekt rządowy przewiduje modyfikację kursu, któryby pozwolił już w ciągu 22 miesięcy na przygotowanie pielęgniarki społecznej zarówno do walki z gruźlicą jak i opieki nad dzieckiem. Po długiej dyskusji i gorących protestach przeciwko skróceniu kursu zarówno ze strony pielęgniarek jak i lekarzy przyjęto projekt rządowy tytułem próby na 3 lata, t. j. na czas wystarczający do wyszkolenia dostatecznej liczby pielęgniarek społecznych na potrzeby bieżące i przejścia po tym terminie do systemu dawnego z zastrzeżeniem, że program nowy nie będzie obowiązkowy, lecz może być dobrowolnie wprowadzony przez szkoły.

Reforma nauczania w szkołach pielęgniarskich we Francji nie tylko ma na celu skrócenie czasu nauki lecz i gruntowną zmianę systemu nauczania. Różnice pomiędzy organizacją szkół u nas, a we Francji są bardzo znaczne, na niekorzyść tych ostatnich. W naszych szkołach uczenice obowiązkowo muszą mieszkać w szkole. Pozwala to na usunięcie ich z pod wpływu dotychczasowego środowiska, wdrożenie do systematycznego życia, kształcenie charakteru i urabianie przyzwyczajeń czystości, porządku, punktualności itp. cech niezbędnych dla pielęgniarki. Pozwala również uczenicy na skoncentrowanie się nad usprawnieniem w nowo obranym zawodzie, a szkole na swobodny rozkład zajęć, trwających przeciętnie 8 godzin na dobę. Szkoły nasze na skutek umowy z instytucjami leczniczemi i zapobiegawczemi objęły całkowitą służbę pielęgniarską w poszczególnych działach i używają ich jako miejsca szkolenia praktycznego dla uczenic. Takie urządzenie pozwala na dopuszczenie uczenicy do rzeczywistej pracy pielęgniarki i przyzwyczajenie stopniowe do ponoszenia odpowiedzialności za jej wykonanie. Pozatem szkoły nasze przygotowują jeden typ pielęgniarki, która po ukończeniu szkoły może objąć pracę zarówno w szpitalach, jak ośrodkach zdrowia i poradniach. Stało się to na skutek dużego zapotrzebowania pracownic do różnorodnych działów pracy, oraz przyjęcia przez szkoły zasady, że nie można oddzielić sztucznie lecznictwa od medycyny zapobiegawczej, gdy w życiu te dwa działy ciągle się łączą lub wynikają jeden z drugiego, a zatem pracownice w jednym dziale muszą być dobrze obeznane z drugim. W szkołach naszych, nie mieszczących się bezpośrednio w szpitalu, w którym pracują uczenice, został wprowadzony system blokowy nauczania, który polega na tem, że wykłady teoretyczne zostały podzielone na 3 grupy jak również i praktyczne zajęcia i te grupy po sobie następują. Nauka w szkole zaczyna się od teorji. Tym sposobem uczenice idąc do zajęć praktycznych są już do nich teoretycznie przygotowane i na dojście do pewnej wprawy potrzebują znacznie mniej czasu niż gdyby uczenie odbywało się równolegle z praktyką. Jednocześnie nie tracą czasu na ciągłe powroty z praktyki na wykłady, i o ile mają nocne dyżury, nie są budzone na nie w ciągu dnia.

W szkołach francuskich sprawy powyższe przedstawiają się inaczej. Zaledwie kilka z nich na pensjonaty i to nie dla wszystkich uczenic. W większości szkół uczenice mieszkają w domach prywatnych i tylko przychodzą do szkoły na wykłady. Ma to zły wpływ na wytwarzanie w nich przyzwyczajeń, szczególnie punktualności, gdyż regime domu prywatnego z trudnością przystosowywuje się do godzin pracy w instytucjach specjalnych, jakiemi są szpitale oraz wpływa ujemnie na stan zdrowia; uczenice przebywają nieraz daleką drogę z domu do szkoły oraz nie kontrolowane odżywiają się niedostatecznie w stosunku do pracy wykonywanej.

Tylko niektóre szkoły francuskie są ściśle związane ze szpitalami. Większość posyła uczenice na praktykę do różnych instytucji, w których nie ma ani instruktorek ani personelu pielęgniarskiego zależnego od siebie, gdyż temu sprzeciwia się związek zawodowy służby szpitalnej. W takich instytucjach uczenice są raczej obserwatorkami tego co się dzieje na oddziałach, niż pracownicami. Powracanie codzienne na wykłady zmniejsza jeszcze bardziej korzyści jakie mogłyby osiągnąć z praktyki. Pozatem muszę zaznaczyć, że we Francji nie ma zwyczaju zajmowania się chorym intensywnie przez 24 godziny, do południa są robione zabiegi i wizyty lekarskie, po południu praca się kończy i chory pozostaje na opiece służby. Jak się wyraziła jedna z amerykanek, francuzi są na tyle uprzejmi, że chorują tylko przedpołudniem, a popołudniu i w nocy są zdrowi i nie potrzebują opieki. Oczywiście, że tego rodzaju organizacja

nie wpływa na intensywność pracy praktycznej uczenic.

Zostałam zaproszona na zjazd przez Fundację Rockefellera, która od końca wojny światowej intensywnie pomaga Francji w dziedzinie lecznictwa zapobiegawczego i chciałaby również pomóc do zreformowania szkół pielęgniarskich. Zaproszona byłam z dwuch powodów: 1) że Fundacja uważa nasze szkoły 2-u letnie pielęgniarstwa za najlepiej postawione i zorganizowane w Europie i zadaniem moim było przedstawić nasz system na zjeździe, 2) że niechęć francuzów do anglo-sasów zgóry przesądziłaby efekt takiego referatu, gdyby był wygłoszony przez amerykankę, a nie polkę.

Oprócz intensywnego zwiedzania szkół pielęgniarskich, czego wynikiem są powyższe spostrzeżenia, zwiedziłam również podmiejską stację opieki nad niemowlętami, tem ciekawą, że poza niemowlętami ze swego okręgu terytorjalnego opiekuje się też niemowlętami wysyłanemi z Paryża i umieszczanemi na fermach pobliskich „na garnuszku". Dla tych dzieci została założona przy stacji mała infirmerja, do której są zabierane dzieci „na garnuszku" o ile zachorują. Przed oddaniem do domu opiekunki są one również trzymane w infirmerji przez kilka dni na obserwacji, aby zarówno lekarz poradni jak i pielęgniarka odwiedzająca je później mogli się zorjentować w stanie ich zdrowia i rozwoju. Przy stacji poradni jest kąpielisko dla dzieci szkolnych i prowadzona jest gimnastyka.

M. Babicka.

Walka z wzrastającą epidemją błonicy i szczepienia zapobiegawcze

Błonica (dyfterja) jest jedną z najgroźniejszych chorób wieku dziecięcego. Wprowadzona do lecznictwa w r. 1894 surowica przeciwbłonicza, która okazała się wielkiem dobrodziejstwem dla ludzkości, wydatnie, bo prawie 10-krotnie, zmniejszyła śmiertelność na błonicę, nie wywarła jednak wpływu na zmniejszenie się nasilenia epidemji błonicy. Po wprowadzeniu surowicy przeciwbłoniczej nasilenie błonicy utrzymywało się w ciągu szeregu lat mniejwięcej na jednakowym poziomie, w ostatnim jednak 3-leciu nasilenie błonicy znacznie wzrosło, jak to ilustrują niżej przytoczone dane statystyczne.

Według zestawienia przypadków błonicy, zgłoszonych w 32 krajach całego świata:

W latach	1923	1924	1925	1926	1927	1928
zachorowało	347750	361156	347730	351506	393917	397762

W niektórych państwach wzrost ten w ciągu 2-ch ostatnich lat przedstawia się bardzo poważnie:

we Francji w r. 1923 zareg. 11033 przyp. błonicy, r. 1928 18898 p.
w Anglji „ „ „ 40009 „ „ „ - 61134 p.
w Czechach „ „ „ 3150 „ „ „ - 12444 p.

W Polsce również w ciągu lat ostatnich błonica wzmogła się znacznie.

Lata	Zachorowania	Zgony	Odsetek
1919	1815	219	12
1920	3178	387	12,1
1921	4130	544	13,1
1922	4228	414	9,8
1923	3694	426	11.2
1924	4838	494	10,2
1925	5888	567	9,6
1926	6826	622	9,1
1927	8630	824	9,5
1928	10480	863	8,3

W r. 1929 za okres 44 tygodni, t. j. do 2 listopada włącznie, zaregestrowano o 333 przypadki błonicy więcej, niż w r. 1928 za ten sam okres czasu.

Jednocześnie ze wzrostem liczby zachorowań na błonicę w niektórych krajach podnosi się znacznie w górę odsetek zgonów. Szczególną uwagę zwraca częstość przypadków toksycznych, w których surowica przeciwbłoniczna nie daje należytego efektu.

Sytuacja więc przedstawia się groźnie. Natomiast walka z błonicą przy zastosowaniu zwykłych metod napotyka na wielkie trudności. Przebieg choroby przy zastosowaniu surowicy znacznie się skraca, wiele przypadków nie dochodzi do wiadomości władz sanitarnych, chory nie zostaje dostatecznie izolowany i szerzy chorobę wśród otoczenia. Ileż przytem dzieci ginie wskutek niezastosowania względnie zbyt późnego zastosowania surowicy wskutek nieorjentowania się rodziców, z jaką chorobą mają do czynienia.

Największą jednak trudnością w walce z błonibą jest niemożność unieszkodliwienia wielkiej liczby nosicieli bakterji błoniczych. Nosicielami bowiem zjadliwych zarazków błonicy są nietylko ozdrowieńcy po błonicy, lecz mogą być i osoby z otoczenia chorych oraz osoby, które same błonicy nie przechodziły i z chorymi na błonicę nie stykały się. Stwierdzono, iż zależnie od środowi-

ska 2 do 12% ludzi jest nosicielami błonicy. Nosicielstwo bakteryj błoniczych może trwać bardzo długo w ciągu miesięcy i lat. Około 90% przypadków błonicy jest spowodowanych przez zakażenie się od nosicieli, żadnych zaś środków do leczenia nosicielstwa nie posiadamy. To jest główną grozą szerzenia się błonicy.

Jedynym i zupełnie pewnym środkiem walki z tą chorobą są szczepienia przeciwbłonicze, które znalazły szerokie zastosowanie w Stanach Zjednoczonych Ameryki, już od 15 lat, a obecnie są one stosowane już we wszystkich państwach Europy i Ameryki.

W Ameryce Północnej większość dzieci w wieku szkolnym podlega szczepieniu przeciwko błonicy. W samym tylko New Yorku szczepieniu podlega rocznie około 125,000 dzieci. We Francji liczba dzieci, zaszczepionych ochronnie anatoksyną, przekroczyła już obecnie miljon. W parlamencie francuskim złożony został projekt ustawy o obowiązkowych szczepieniach przeciwbłoniczych.

Początkowo do szczepień używano mieszanki toksyny z antytoksyną, obecnie jest w powszechnem użyciu **anatoksyna profesora Ramona**. Jest to toksyna błonicza, przekształcona i unieszkodliwiona zapomocą formaliny i ciepła tak, iż przestała być toksyczną, zachowując całkowicie swą siłę uodporniającą szczepienia z anatoksyną, i nie wywołuje żadnych powikłań w ustroju szczepionych.

Szczepienia ochronne winny być poprzedzone szczepieniami na odczyn skórny Schicka i stosowane są tylko u dzieci wrażliwych, t. j. u tych, u których występuje reakcja po próbnych szczepieniach i które zatem nie posiadają w swym krwiobiegu gotowej antytoksyny.

Jakie wyniki dała dotychczasowa akcja szczepień przeciwbłoniczych?

Dzieci Schick, czyli wrażliwe na błonicę, po zastosowaniu całkowitych szczepień uodporniających, stają się Schick — czyli nabywają odporności. Odsetek uodpornionych w ten sposób dzieci wynosi około 80 — 90%.

Dzieci, które zostały uodpornione i przestały reagować na toksynę, zachowują tę odporność przez całe życie. A więc niema potrzeby szczepienia po pewnym czasie powtarzać, tak jak tego wymaga uodpornienie przeciw durowi brzusznemu, ospie i innym chorobom zakaźnym. Wyjątki z tej reguły należą do rzadkości.

Nie ulega obecnie wątpliwości, że anatoksyna błonicza jest jedną z najwspanialszych zdobyczy nauki w ostatniem 10-cio leciu.

Polska była jednym z najpierwszych krajów w Europie, który zainteresował się szczepieniami przeciwbłoniczemi. Państwowy Zakład Higjeny w Warszawie już w r. 1922 dążył do spopularyzowania szczepień ochronnych przeciwbłoniczych.

Materjał, zebrany przez Państwowy Zakład Higjeny w ciągu 7 lat, zawiera obserwacje nad kilkuset dziećmi, które zostały zbadane na wrażliwość i zaszczepione. Wyniki tych obserwacyj potwierdzają w zupełności dane światowe o skuteczności i zupełnej nieszkodliwości szczepień ochronnych zapomocą anatoksyny.

Obecnie Państwowy Zakład Higjeny wprowadził również do użytku szczepionkę mieszaną, zawierającą anatoksynę błoniczą i płoniczą (szczepionkę „B. P.“).

Akcja szczepień przeciwbłoniczych na terenie całej Rzeczypospolitej dotąd nie znalazła szerszego zastosowania. Wobec groźnego szerzenia się błonicy w Polsce, akcja ta powinna bezwzględnie przybrać jaknajszersze rozmiary i dorównać zakresowi, w jakim szczepienia przeciwbłonicze stosowane są w Stanach Zjednoczonych Ameryki i w państwach Europy, jak np. we Francji, Niemczech, Czechach i t. d.

Powołując się na artykuł 12 ustawy z dn. 25 lipca 1919 r. (Dz. U. Nr. 67 poz. 420) o zwalczaniu chorób zakaźnych oraz innych, występujących nagminnie, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament V Służby Zdrowia) poleciło przeprowadzić szczepienie przeciwbłonicze przedewszystkiem we wszystkich przedszkolach, szkołach, oraz przytułkach i ochronkach i to w jak najszerszych rozmiarach. Szczepienie takie powinny być z reguły zorganizowane na początku roku szkolnego. Od szczepień zwolnić należy tylko te dzieci, których rodzice zgłoszą wyraźny sprzeciw.

Akcję szczepień przeciwbłoniczych należy drogą odczytów i pogadanek spopularyzować wśród ogółu ludności.

Szczepienia powinny być poprzedzone próbą na wrażliwość w|g metody Schicka.

Szczepić należy tylko dzieci wrażliwe. Do szczepień należy używać anatoksyny błoniczej względnie szczepionki mieszanej „B. P.", wyrabianej przez Państwowy Zakład Higjeny w Warszawie.

Pchły i sposoby ich tępienia

Pchła jest nieprzyjacielem ludzi i zwierząt dla dwóch przyczyn; popierwsze dla tego, że przenosi choroby, powtóre że jest dokuczliwym pasożytem.

Groźna zaraza morowa jest w znacznej części szerzona przez te owady; pewien rodzaj tasiemca, na który chorują psy, a czasem i ludzie udziela się też za pośrednictwem pchły.

Pchła jest zarówno dotkliwa dla człowieka jak dla zwierząt i ptactwa, zdarza się, że przy wielkiem jej rozmnożeniu budynki stają się na pewien czas niezdatne do zamieszkania. Gatunków pcheł jest bardzo dużo. Większość ich nie ma znaczenia dla człowieka, gdyż żywi się wyłącznie krwią zwierząt i ptaków. Prawie każdy gatunek ma swoje upodobania, według których obiera sobie za siedlisko jeden rodzaj zwierząt. Są jednak gatunki, które przenoszą się na różne zwierzęta, a także i na człowieka. Tak np. pchła psia żywi się najchętniej krwią psa i kota, ale w razie wielkiego rozmnożenia daje się też we znaki człowiekowi. Pchłę ludzką można znaleść u różnych zwierząt, pchły szczurze, w braku szczura kąsają człowieka, szerząc zarazę morową.

Samica składa jajka, z których wylęga się gąsienica; gąsienica zamienia się w poczwarkę, poczwarka w dojrzały owad. Miejscem składania jaj jest najczęściej zwierzę, którego krew służy za pożywienie. Ponieważ jajka nie mogą się utrzymać na włosach zwierzęcia lub na piórach ptaka — więc spadają do legowiska lub gniazda. Jajeczka są białe, lub żółtawe, kształtu owalnego. Wylęganie następuje w czasie od dwóch do dwunastu dni po złożeniu jaja. Gąsienica nie jest pasożytem, żywi się odpadkami żywności, nie wyłączając wydalin dojrzałej pchły. Gąsienica zmienia dwa razy skórę, owija się w białą przędzę, tworzącą kokon, w którym zamienia się w poczwarkę i pozostaje w nim najkrócej trzy dni, a czasem nawet cały rok. Okres przemiany tej grupy owadów może trwać, od wylęgnięcia do dojrzałości — tylko 17 dni, a przy chłodnej pogodzie lub innych niesprzvjających okolicznościach, przedłużają się do całego roku czasu.

Długość życia dojrzałej pchły jest zależna od jej gatunku i od warunków atmosferycznych. W czasie upalnej, suchej pogody i braku rodzaju zwierząt, na którym zwykła żerować — życie jej jest bardzo krótkie: trwa dwa do pięciu dni. Przy pomyślnych warunkach może żyć około roku.

W lecie i w jesieni pcheł jest więcej aniżeli zimą i wiosnę. Deszcze i wilgotne powietrza wpływają na rozmnażanie się; dżdżyste miesiące letnie najwięcej obfitują w pchły; gorąca i sucha pogoda nie sprzyja wylęganiu. Wiadomo, że pchły rozmnażają się najszybkiej w okolicach piaszczystych,

fakt ten tłomaczy się tem, że gąsienica i poczwarka potrzebują pewnej wilgoci dla prawidłowego rozwoju, a piasek najbardziej wilgoć utrzymuje.

Obecność w mieszkaniach domowych ulubieńców, psów i kotów sprawia często, na wiosnę i wczesnym latem, nadmierne rozmnożenie się pcheł w izbach mieszkalnych. Jak wiemy, jaja składane na skórze zwierząt, spadają z niej, dostają się w szczeliny podłogi, a wylęgnięte z nich gąsienice wzrastają, żywiąc się maleńkiemi odpadkami żywności pochodzenia zwierzęcego zarówno jak roślinnego. Jeżeli wówczas, jak to się często zdarza w czasie letnich miesięcy wakacyjnych, mieszkanie zostaje opóźnione, wylęganie i wzrost owadu nie doznaje żadnej przeszkody i z chwilą powrotu mieszkańców pchły dochodzą do okresu dojrzałości, a przymusowo wygłodzone wskutek braku żeru, atakuje ludzi i zwierzęta z całą żarłocznością.

Rozmnożenie pcheł w domach pochodzi czasem z zewnątrz, a mianowicie z legowisk zabłąkanych zwierząt, które śpią nazewnątrz budynków. W takich razach grasowanie pcheł rozszerza się nieraz na wszystkie zabudowania gospodarskie.

Szczęśliwie, że nie wszystkie zwierzęta domowe stanowią żer dla pcheł. Konie, cielęta, owce i kozy są rzadko przez nie atakowane; dają się we znaki trzodzie chlewnej, ale nie w tym stopniu żeby jej czynić szkodę.

W niektórych krajach grasuje t. zw. pchła kurza, która wegetuje na drobiu, a także na psach, kotach i pewnych gatunkach dzikich zwierząt. Największe szkody robi w kurnikach; młode kurczęta padają po silnem pokąsaniu.

Psy i koty są nawiedzone przez dwa, bardzo zbliżone, gatunki pchły, które nie omijają innych zwierząt, a także i człowieka, a są rozpowszechnione w krajach wszystkich części świata.

Wskutek tępienia szczurów i myszy, wyginęło dużo gatunków pcheł właściwych tym zwierzętom, a niebezpiecznych jako szerzyciele zarazy morowej. Ogólne metody tępienia pcheł dają się zastosować, z małemi wyjątkami, do wszystkich gatunków. Pchła ludzka i pchła psia są to dwa gatunki, które najwięcej grasują w siedzibach człowieka. Ponieważ pchły dojrzałe wegetują na psach, a w okresie przemian są ukryte w szczelinach podłogi lub wewnątrz domów — zatem tępienie ich polega po pierwsze, na niszczenie dojrzałych owadów na miejscu ich przebywania, gdzie składają jaja — powtóre, na oczyszczenie miejsc, w których owad przebywa okresy przemiany.

W pierwszym przypadku najbardziej używanemi i skutecznemi środkami są naftalina lub proszek perski, starannie wcierany we włos zwierzęcia. Gdy odurzone owady spadają na ziemię trzeba je natychmiast zmiatać i spalić. Skuteczna też jest kąpiel z mydłem dziegciowem lub wymycie emulsją nafcianą, którą przyrządza się w nast. sposób: 2½ łutów mydła zagotować w pięciu garncach wody poczem dodać 2½ półkwaterków nafty i skłócić tak aby nafta się nie oddzielała. Skóra kota jest delikatniejsza od skóry psa więc wszystkie środki w zastosowaniu do kota powinny być łagodniejsze. Bardzo dobre rezultaty otrzymuje się przez rozpryskiwanie oleju kreozotowego w takich budynkach jak szkoły, składy paszy, kurniki. W izbach mieszkalnych można stosować naftalinę: pięć łutów sproszkowanej naftaliny rozsypać po podłodze, poczem zamknąć szczelnie drzwi i okna na 24 godzin. Tą samą naftalinę można użyć do innych izb, więc koszt nie jest znaczny.

Gąsienice i poczwarki gnieżdżą się najwięcej w kurzu na podłogach niezamiatanych izb, pod dywanami lub w szczelinach podłogi. Dywany trzeba starannie wytrzepać, kurz wymieść i spalić podłogę wyszorować, skropić naftą i posypać naftaliną lub proszkiem perskim.

Wreszcie, wykadzenie siarką lub kwasem pruskim jest środkiem, który doskonale tępi pchły, a jednocześnie szczury i myszy, ale wymaga ostrożności i umiejętnego zastosowania.

W krajach, gdzie przypadki zarazy morowej nie zdarzają się ukąszenie pchły nie ma żadnych następstw. Osobom wrażliwym można zalecić posmarowanie miejsca ukąszenia środkiem łagodzącym, jakoto: 3% roztworem kwasu karbolowego, waseliną, olejkiem kamforowym itp. Podrażnienie wskutek silnego ukąszenia skutecznie łagodzi jodyna ale nie można jej stosować małym dzieciom, mającym bardzo delikatną skóre ani też osobom ze skłonnością do pryszczycy, gdyż może spowodować wysypkę lub obrzmienie i pęcherze.

(Z angielskiego)

WADY MOWY U DZIECI

Mowa jest jedynym z cenniejszych darów posiadanych przez człowieka — pomimo to, ze wszystkich wad wieku dziecięcego — wady mowy pozostają dotychczas w zaniedbaniu, zaś nieusunięte w wieku młodocianym stają się często w późniejszych latach poważną przeszkodę do wyższego wykształcenia i wykonywania wielu zawodów.

Wady mowy, po większej części nie mają związku z uszkodzeniem organicznem, dzięki czemu mogą być poprawione. Rozwijają się przeważnie pomiędzy trzecim a ósmym rokiem życia. Najpospolitsze formy wady mowy zauważone wśród

dzieci, są: 1) opóźniona mowa; 2) wadliwa mowa w połączeniu z częściową głuchotą; 3) wadliwa mowa wskutek zniekształcenia organów mowy; i 4) nerwowe zaburzenia mowy, jakoto jąkanie, bełkotanie, nerwowy lęk.

Normalne dziecko zaczyna mówić przez chęć naśladowania; jeżeli nie posiada tego instynktu — mowa się opóźnia przyczem zdarza się rodzaj wady, zwany przez specjalistów „niemotą bez głuchoty", — wymagający ze strony wychowawców wielkiej uwagi i umiejętnego ćwiczenia. Innemi przyczynami opóźnienia mowy jest brak uwagi dziecka i nie dawanie mu przez otoczenie możności przysłuchiwania się rozmowie.

Ogólne mniemanie, że dzieci które nie zaczynają mówić we właściwym wieku — są umysłowo upośledzone — stanowi dla rodziców poważny, a nieuzasadniony powód niepokoju. Wadliwa mowa bywa często pierwszym objawem upośledzenia, natomiast opóźnienie mowy, aż nawet do dziewiątego roku życia, zdarza się u dzieci skądinąd zupełnie normalnych.

Przyczyną wady mowy może też być częściowa głuchota. Głuchoniemi posiadają przeważnie zupełnie normalne organa mowy lecz nie umieją się nimi posługiwać przez brak słuchu. Ponieważ naśladowanie jest niewątpliwie głównym czynnikiem rozwoju mowy u dziecka — należy zatem u jednostek z wadliwą mową przeprowadzać bardzo dokładne próby słuchu, gdyż wada może być w związku z częściową głuchotą — w takich wypadkach dzieci powinny być leczone przez lekarza specjalistę od chorób uszu

Wadliwa mowa może też być następstwem zniekształcenia wargi, jak np. warga zajęcza lub zbyt krótka warga górna, a także wąskiego podniebienia, zawady w nosie, nieprawidłowego uzębienia itp.

Najczęstszą formą wadliwej mowy jest jąkanie się i bełkotanie. Te wady objawiają się od pierwszego przemówienia dziecka lub też od czasu rozwiniętej mowy; — w pierwszym przypadku wada jest trudniejsza od usunięcia.

Przyczyna jąkania jest pochodzenia wyłącznie nerwowego, spotyka się u dzieci bardzo nerwowych. Wywołane jest zawsze pewnem zaburzeniem wzruszeniowem, które osłabia zdolność opanowania się. Dzieci obarczone tą wadą nabierają z wiekiem podświadomej obawy co do możności swobodnego wyrażenia się, w połączeniu z obawą narażenia się na śmieszność. Rozwija się w nich uczucie pewnej niższości — wobec rówieśników i tworzy się błędne koła, gdyż im większa jest obawa, tem bardziej wadliwa staje się mowa.

Rodzice nie powinni się łudzić oczekiwaniem, że „dziecko z tej wady wyrośnie". Tylko bardzo łagodne formy, wywołane naśladowaniem złej mowy, mogą przeminąć, gdy dziecko, w miarę swego rozwoju umysłowego, samo spostrzeże i poprawi swoje błędy. Natomiast wady mowy pochodzenia nerwowego — zaniedbane, są trudne do poprawienia, gdyż są uleczalne tylko przy pomocy specjalnego systemu nauczania mowy.

Rozsądni rodzice powinni zwracać baczną uwagę na drobne objawy wadliwej mowy i udawać się zawczasu po radę do lekarza.

(Z angielskiego).

Prenumerata roczna wraz z przesyłką **5 złotych** P. K. O. 14.757

ADRES REDAKCJI i ADMINISTRACJI: Warszawa ul. Mokotowska 49.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. KONRAD BAGDACH.

„Drukarnia Powszechna" w Pruszkowie, ul. Cedrowa 14.